NR. 17 LWÓW, DNIA 1. WRZEŚNIA 1904. ROK II.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Czas odnowić przedpłatę i wyrównać zaległość!

Towarzystwo Samopomocy lekarzy.

Z zadowoleniem spojrzeć możemy wstecz na ubiegły rok naszej pracy. Gdybyśmy nic więcej nie zdziałali ponad to, że w tym roku zachęciliśmy bardzo znaczną część Kolegów do zjednoczenia się w Tow. Samopomocy, byłoby to już pokaźnym praktycznym rezultatem. Hasło: zapisujmy się wszyscy do Tow. Samopomocy lekarzy! nie na darmo umieszczaliśmy dotąd w naszym organie. Liczba członków Towarzystwa niemal się podwoiła, stanęły nowe szeregi koleżeńskie, gotowe do wspólnej, solidarnej pracy organizacyjnej.

Jeszcze jednak wielu Kolegów pozostaje na uboczu, nie chce się łączyć, nie chce współdziałać w obronie materyalnych i moralnych interesów zawodu. Jest ich już niewielka garstka tych obojętnych lub nieopatrznych, bo o samolubstwo nikogo posądzać nie chcemy.

Nie możemy więc spocząć w dalszej agitacyi, musimy i nadal wzywać do jedności, zgody i współpracy, musimy przekonywać niedowierzających, budzić ospałych, zjednywać niechętnych, aż nie zabraknie nikogo pod wspólnym sztandarem, aż cały stan lekarski w naszym kraju bez względu do jakiej kto z nas kategoryi służbowej należy, zgromadzi się w Towarzystwie. Szczęśliwie ominęliśmy najważniejsze przeszkody. Gdy w innych krajach wrze i między lekarzami zawzięta walka polityczna, narodowościowa, wyznaniowa, gdy w takim Wiedniu lub w Pradze, w Tyrolu lub w Morawie, w Śląsku czy w Karyntyi, spory polityczne i narodowościowe rozbiły jedność zawodową lekarzy, gdy tam potworzyły się rozliczne kluby lekarskie pod hasłem separatyzmu, u nas dotąd do spraw zawodowych lekarskich nie daliśmy dostępu sporom i waśniom zewnętrznym. Ludzie najsprzeczniejszych przekonań politycznych i społecznych podali sobie dłonie i po chwilowem niedowierzaniu zaufali sobie nawzajem a, pozostawiając polityczne niesnaski na uboczu, jęli się wspólnej pracy dla dobra ogółu i dla dobra stanu lekarskiego. Nie rozdzieliła nas kwestya ruska, która tyle zamętu w kraju powoduje. Nie poróżnił nas antisemicki ruch, który w Warszawie zaszczepił i w grona lekarskie jad antagonizmu i walki. Za wspólnem usiłowaniem stworzyliśmy neutralny teren dla stosunków wyłącznie koleżeńskich.

Jedna myśl połączyła nas wszystkich w całym kraju od kresów do kresów, podczas gdy ustawa podzieliła nas na dwie Izby: wschodnio- i zachodnio-galicyjską. Znaleźli się w naszem stowarzyszeniu i lekarze rządowi, których ustawa z Izb lekarskich wyłączyła.

Oto, czem stało się nasze Towarzystwo Samopomocy lekarzy! Jest to jedyna w kraju organizacya zawodowa, zdolna połączyć wszystkich lekarzy bez wyjątku i szybko do tego celu się zbliżająca. Z dalszym pomyślnym rozwojem tej instytucyi łączymy wiele nadziei lepszej przyszłości. I jeśli tylko nie zabraknie jednostek tak gorliwych i pracowitych, jak obecni kierownicy Towarzystwa, nadzieje ziszczą się niezawodnie.

Bądź co bądź nawiązano już łączność usiłowań, wdrożono wiele spraw, ogólnego znaczenia, pracuje się poważnie, by wyrównać dotychczasowe zacofanie w sprawach społeczno-lekarskich i dorównać innym kroku w postępie na tem polu. Władze i czynniki wpływowe poczynają się liczyć z Samopomocą lekarzy i nie odmawiają jej poparcia. Izby lekarskie wchodzą z nią w kontakt, który jest wielce pożądany. Poszczególni lekarze, lub grupy lekarzy, poruczają Samopomocy inicyatywę w sprawach, cały stan obchodzących.

Dokończmy wreszcie rozpoczętego dzieła zjednoczenia wszystkich Kolegów. Nie zrażając się niczem, werbujmy dalej członków, nie lekceważmy żadnej jednostki, luzem idącej. Skupiajmy siły.

To nie może być, aby urągano z naszego zawodu, że lekarze sami między sobą nie zdołają się zgodzić i w jednym obozie zjednoczyć. Niechże więc Koledzy, którzy pojmują znaczenie solidarności, podejmą nasze hasło, niech dopatrzą, by nikt nie usuwał się od zjednoczenia. Po długiej dyskusyi przyszliśmy do przekonania, że nie należy wywierać żadnego przymusu na stroniących od naszej organizacyi ani żadnej represyi na opornych, którzy wolą iść luzem, niż wraz z innymi towarzyszami zawodowymi. Lecz chyba wolno i mamy prawo zapytać się każdego z tych Kolegów, dla czego unika związku z ogółem, dla czego nie chce przystąpić do Towarzystwa, które już ogarnęło dwie trzecie części lekarzy? Jeżeli ci separatyści mają słuszne powody do rozluźniania naszych szeregów, to wielce zależeć musi wszystkim na poznaniu tych powodów, by je usunąć, o ile można. Niektórzy dawniej wymawiali się brakiem funduszów na pokrycie wkładki. Tę przeszkodę usunął nowy statut, wprowadzając uwolnienie od opłat dla młodszych Kolegów a Wydział dotąd jeszcze nikogo o zaległość nie skarżył. Innych, jakichś zasadniczych przeszkód nie wymieniono. Mogą być tylko uprzedzenia, które nareszcie ustąpić powinny.

Położenie materyalne i stanowisko społeczne lekarzy w Galicyi.

(Prace nagrodzone na konkursie „Głosu lekarzy“.)

II.

Położenie materyalne lekarzy praktyków w miastach.

Skreślił

Dr. Adam Langie.

(Dokończenie).

My lekarze domagać się musimy: a) odpowiedniego do pracy naszej wynagrodzenia; b) postanowienia, że wszelkie posady stałe przy kasach chorych mają być przyjmowane na zasadzie prawnie ważnej umowy, która przed ostatecznem zawarciem powinna być przedłożoną Izbie lekarskiej do zatwier-

dzenia.*) Ale i poza tymi dwoma postulatami zawiera ustawa o kasach chorych kilka przepisów, które rozpatrzyć tu musimy, gdyż szkodzą one pośrednio interesom lekarzy, głównie w miastach osiadłych. Przepisy te powinny koniecznie w interesie naszym być zmienione. Są one następujące:

1. Dzieci, zatrudnione w przedsiębiorstwach rodziców, z obowiązku muszą być ubezpieczone w kasach chorych. Tak samo wszyscy pracobiorcy spokrewnieni z pracodawcami.

2. Każdy człowiek może być przyjętym na członka kasy chorych, jeżeli tylko opinia o stanie jego zdrowia okaże się korzystną.

3. Obowiązkowi ubezpieczenia podlegają wszyscy pracobiorcy bez względu na wysokość zarobku.

Punkt 1-szy jest dla ogółu lekarzy bardzo szkodliwy. Małoletnie dzieci, zatrudnione u swych rodziców, często zamożnych, otrzymują pomoc lekarską w kasie, zamiast od lekarza domowego. Jeszcze gorszem dla lekarzy praktykujących jest to, że pokrewieństwo pracobiorcy z pracodawcą nie uchyla od przymusowego ubezpieczenia. W konsekwencyi tego osoba, nieraz znacznie lepiej majątkowo od lekarza sytuowana, korzysta z kasy chorych. Tak n. p. mąż nominalnej właścicielki firmy, a w rzeczywistości właściciel przedsiębiorstwa, ubezpiecza się w kasie.

Punkt 2-gi. Ustawa o kasach chorych wychodzi z założenia, że robotnik winien przy współudziale pracodawcy mieć zabezpieczenie na wypadek choroby, ale z tego nie powinno wynikać, żeby każdy człowiek, nawet zamożny, mógł sam się ubezpieczać w kasie chorych. Według zaś brzmienia tego punktu tak jest w istocie. Należy zatem stanowczo sprzeciwić się, aby kasy chorych były instytucyami dostępnemi dla każdego.

Punkt 3-ci. Skoro kasy chorych są przeznaczone dla tych, co na wypadek choroby nie mieliby środków na leczenie, to należy żądać zakreślenia granicy, poza którą kończy się prawo do ubezpieczenia w kasie chorych, czyli oznaczenia *maximum* zarobku dziennego, pozwalającego jeszcze na ubezpieczenie. Wprawdzie ustawa ogólna o kasach chorych przyjmuje jako najwyższy zarobek dzienny u swych członków 4 korony, ale pozwala należeć do kas chorych osobom, zarabiającym znacznie więcej. W razie choroby nie dostaną one co prawda wyższego zasiłku, jak ten, który odpowiada zarobkowi dziennemu 4 koron, ale za to korzystają z leczenia w kasie, podczas gdy stačby je było na lekarza prywatnego.

Słyszy się nieraz zdanie, że domagać powinniśmy się wolnego wyboru lekarzy dla członków kas chorych. Rzecz słuszna w zasadzie, ale przy dzisiejszych zasobach finansowych, jakimi rozporządzają kasy chorych, dla ogółu lekarzy żadnych nie przedstawiająca korzyści. A naodwrót przeprowadzenie tego postulatu w obecnych warunkach zapłaty za czynności lekarskie w kasach chorych, pozbawiłoby tylko stałych lekarzy kasowych pensyi, jaką pobierają, a która, choć nie proporcyonalna do ich pracy, przecież dla wielu jest ważną rubryką w budżecie. W razie zaprowadzenia wolnego wyboru lekarzy, kasy nie mogłyby płacić wyższego honoraryum, niż to, jakie płacą swym stałym lekarzom, bo po prostu nie mają na to funduszów. W krakowskiej miejskiej Kasie chorych pobiera 5 lekarzy płacę po 1600 koron, a lekarz naczelny 2400 koron rocznie. Gdyby znalazło się 100 lekarzy, którzyby zgłosili w razie zaprowadzenia wolnego wyboru gotowość leczenia członków kasy, to dochód roczny każdego wynosiłby $^1/_{100}$ część sumy dochodów stałych lekarzy kasowych, czyli zaledwie 104 korony. Dopóki zatem kasy chorych nie będą rozporządzać tak znacznymi funduszami, że honoraryum za każdą wizytę lekarską nie wyniesie więcej niż 30 halerzy, zaprowadzenie wolnego wyboru lekarzy jest bezcelowem.*)

Pozostaje jeszcze jedna kwestya. Chociaż przez zaprowadzenie kas chorych dla robotników dochody lekarzy wolno-praktykujących w miastach znacznie się zmniejszyły, to jednak, uznając wyższe względy społeczne, przemawiające za taką organizacyą, wobec których zamilknąć muszą interesy jednej warstwy, nie żądamy bynajmniej zniesienia kas chorych, tylko gruntownej ich reformy ze względu na byt materyalny lekarzy. Z drugiej jednakże strony tem energiczniej i z całą stanowczością musimy wystąpić przeciw tworzeniu kas majsterskich. W razie rozpowszechnienia ich, lekarze wolno praktykujący stracą prawie zupełnie już możność zarobkowania, a tworzenia takich majsterskich kas nie wymagają wcale te względy, przed którymi wobec kas dla robotników, choć z własnym uszczerbkiem, uchylamy czoła.

3. Wyzyskiwanie w imię filantropii.

Lekarze praktykujący w miastach wystawieni są niemal codziennie na wyzysk w imię różnych filantropijnych haseł. — Przykłady:

Zakłada się jakieś stowarzyszenie dla biednych. Biedni najczęściej chorują, a na leczenie nie mają. Zarząd stowarzyszenia udaje się do lekarza X. lub Y. z propozycyą, aby objął obowiązki, oczywiście bezpłatnie — bo to dla biednych. Nie pomyśli jednak przy tem, że chcąc świadczyć dobrodziejstwa pewnej warstwie nie powinien żądać ofiar od drugiej, która przy tem całem dziele dobroczynnem ma największą, najprzykrzejszą i najniebezpieczniejszą wykazywać pracę. Jeżeli towarzystwo ma fundusze na aptekę, na mięso i chleb dla swych protegowanych biedaków, na lokal, mający być dla nich przytułkiem, to powinno znaleść też pieniądze na opłacenie lekarza.

W godzinach ordynacyjnych zjawia się u lekarza cała falanga biedaków. Ci żądają porady, lecz płacić nie mają z czego. Jeżeli im lekarz zwróci uwagę, że od tego jest klinika, szpital, kasa chorych — nie uznają racyi, a lekarza okrzyczą jako człowieka bez serca.

*) Myśl poruszona po raz pierwszy na Wiecu Izb we Lwowie przez Izbę zachodnio-galicyjską. *(Przyp. autora).*

*) To zdanie autora jest sprzeczne ze stanowiskiem, jakie Izby lekarskie wobec Kas chorych zajmują. *(Przyp. redakcyi).*

FR. JAWORSKI.

INKAMEROWANIE LEKARZY.

(WSPOMNIENIE HISTORYCZNE).

W dniu 15. września 1772 r. stanął generał austryacki baron Hadik we Lwowie. W kilka tygodni przedtem dwie kolumny wojsk austryackich wkroczyły w dzierżawy Rzeczypospolitej. Drukarnia rządowa we Wiedniu kończyła z pospiechem druk „prawnego“ wywodu pretensyi Maryi Teresy do ziem zabranych a mieszkańcy Małopolski i Rusi dowiedzieli się nagle, że mieszkają w „Królestwach Galicyi i Lodomeryi“ i są „najukochańszymi Świętego Cesarsko-Królewskiego i Apostolskiego Majestatu Poddanymi“.

Równocześnie w istniejącym po dziś dzień we Lwowie na rogu rynku i ulicy Ruskiej domu rozpoczęło pierwsze galicyjskie gubernium z gubernatorem br. Pergenem na czele pospieszne burzenie ustroju Rzeczypospolitej a zastępowanie go chaosem rozporządzeń, cyrkularzy i patentów, mających tymczasowo i prowizorycznie urządzić stosunki w kraju zabranym. Sławne, austryackie „prowizoryum“ zaciężyło jak zmora nad biednym i wyniszczonym krajem i przez długie dziesiątki lat uniemożliwiało wszelki naturalny rozwój stosunków. W robocie tej dorywczej i bez żadnego planu, prowadzonej przez ludzi, którzy najmniejszego nie mieli pojęcia o kraju, przyszła bardzo rychło kolej na lekarzy, bo w niespełna pół roku po zajęciu kraju, dnia 20. marca 1773 wychodzi z kancelaryi gubernialnej pierwsze pismo, regulujące w sposób ryczałtowy i sumaryczny galicyjską służbę zdrowia.

Rząd austryacki nie zastał w tej części dawnej Polski wyrobionego stanu lekarskiego, ani nawet prymitywnych zawiązków służby zdrowia, słusznie więc w wymienionem rozporządzeniu mógł powiedzieć, że „w królestwach Galicyi i Lodomeryi najukochańsi Świętego Cesarsko-Królewskiego i Apostolskiego Majestatu Poddani w znacznym lekarstw i lekarzów zostają niedostatku“. Cechy chirurgów i cyrulików, gdziekolwiek one istniały, oddawna już zeszły na najniższy stopień rzemiosła, które równocześnie z goleniem brody spełniało jedynie tego rodzaju zabiegi lekarskie jak puszczanie krwi o pewnych, w kalendarzach ówczesnych ściśle oznaczonych, zmianach księżyca, wyrywanie zębów itp. Sama wiedza lekarska, opierała się wciąż jeszcze na Syrenniuszowym „Zielniku z łacińska herbarzem zwanym“, na pańskich dworach lekarze przeważnie obcy, a zresztą apteczki po klasztorach i chmara znachorów jarmarcznych i odczyniaczy, uzupełniały to wszystko, co czasy ówczesne przeciwstawić mogły i zarazie i strasznej śmiertelności. Były wprawdzie czasy, kiedy medykowie naprzykład lwowscy cieszyli się sławą i uznaniem daleko poza granicami swej zwykłej sfery działania, kiedy taki dr. Dziurdzi Boim dokonywał operacyi tak trudnych chyba jak np. „rzezanie kości czołowej w krzyż“ a inni jego koledzy bardzo często znachodzili stanowiska przy dworze królewskim — ale te czasy dawno już minęły, a chociaż i u schyłku dni Rzeczypospolitej nie brakło lekarzy dyplomowanych w Krakowie i indziej na uniwersytetach, to było ich jednak i zbyt mało i zbyt niedostateczną mieli praktykę, aby można było mówić o ich ogólniejszym pożytku.

Rząd austryacki miał zamiar oprzeć organizacyę lekarzy galicyjskich na tych samych podstawach, jak gdzieindziej w dziedzicznych krajach Habsburskich, a mianowicie na istniejącej tamże od r. 1749 ordynacyi „wolnego barona Swietena“, że „jednak to dzieło dłuższego czasu wymaga przeciągu“, chwycił się zwykłej drogi prowizoryum, które się później przemieniło na stałe.

Przedewszystkiem więc z grona istniejących lekarzy, dobrał sobie dwóch: Jędrzeja Krupińskiego i Jana Spawentego, których mianował „lekarzami powiatowymi“ a dodawszy im do pomocy „cyrulików i przy połogach służyć mogących“ Jana Waltza, Fran-

Zachoruje służąca, lokaj, stangret, choćby w najzamożniejszym domu. „Państwo“ wysyłają go do lekarza, przypilnują nawet, aby tam poszedł, lecz na zapłacenie honoraryum nie dadzą ani grosza. Służąca lub kucharka, zarabiająca kilkanaście koron miesięcznie „ma prawo do bezpłatnej porady“ znów w imię fałszywie pojętej filantropii. W ambulatoryum klinicznem musiałaby dużo czasu stracić na czekanie, więc niech idzie na prywatną ordynacyę do lekarza — ale oczywiście bezpłatnie.

Pani, bawiąca się w dobroczynność, pisze do lekarza, aby odwiedził jakiegoś chorego biedaka, ale na myśl jej nie przyjdzie zapłacić za wizytę. Spełniła w swem mnie maniu szlachetny czyn, zapewniła nędzarzowi umiejętną fachową pomoc, przyjęła od niego cały szereg błogosławieństw i wyrazów wdzięczności, nie przypuszczając nawet, że tu właśnie zasługa istotna miłosiernego czynu jest po stronie lekarza, którego pracę ona po prostu wyzyskała. Te 2 choćby 4 korony, jakie się lekarzowi za wizytę należą, nie obciążyłyby jej budżetu, gdyby je za swego protegowanego biedaka zapłaciła.

Proszę mnie fałszywie nie rozumieć. Nie występuję przeciw filantropii wogóle i bezpłatnemu leczeniu ubogich, nie pragnę stawiać zapory działalności humanitarnej lekarzy, którzy mogą i chcą bezinteresownie nieść pomoc gdzie potrzeba. Lecz pragnę otworzyć oczy tym rzekomym dobroczyńcom, wyobrażającym sobie, że spełniają czyn piękny, budując miłosierdzie na krzywdzie i wyzysku klasy, której większość w obecnej dobie sama musi nieraz kołatać do miłosierdzia drugich.

Filantropia, oparta na wyzysku lekarzy. tak się rozwielmożniła w miastach galicyjskich, gdzie gromadzi się tyle nędzy ludzkiej, że przeciwdziałać temu wyzyskowi są dziś lekarze po prostu zmuszeni.

Domagać się więc należy:

1. Ustawowego określenia granicy dochodu, uprawniającego do bezpłatnego leczenia.

2. Ustawowego przyznania lekarzom wynagrodzenia za pierwszą pomoc lekarską w nagłych przypadkach dla ubogich, obliczonego według miejscowej taryfy, a ściągalnego w drodze urzędowej od odnośnych gmin przynależności.

3. Postanowienia, że lekarz ma prawo w wypadkach stwierdzonego ubóstwa u pacyenta żądać wynagrodzenia za całe leczenie od gminy, kas chorych lub instytucyi dobroczynnych, opiekujących się chorym.

4. Honorarya.

Między innemi dążyć powinniśmy do takiego zabezpieczenia bytu lekarzom i ich rodzinom drogą pośrednią, aby lekarz sam z własnych dochodów mógł odłożyć pewien grosz zapasowy na czarną godzinę. Stać się to może tylko wtedy, jeżeli lekarz za długoletnie studya, za poświęcenie się zawodowi żmudnemu i niebezpiecznemu, za spieszenie bliźniemu z pomocą z narażeniem własnego zdrowia i życia, będzie należycie wynagradzanym. Nie ma prawie stanu, któryby był tak humanitarnym i pełnym poświęcenia dla drugich, jak lekarski, ale z drugiej strony żadna inna klasa społeczna nie jest tak niepraktyczną, tak bojącą się czy wstydzącą żądać należnej zapłaty za swój czas i swą pracę.

Ztąd to pochodzi, że z biegiem lat przyzwyczailiśmy społeczeństwo do wyzyskiwania nas z lekkiem sercem, do deprecyonowania naszej pracy i do zaniedbywania wobec lekarzy obowiązków, jakich wobec nikogo zaniedbywaćby się nie odważyło. Owo wstydliwe na pół sekretne wręczanie honoraryum lekarzowi u nas, ubliża wprost jego godności, bo wygląda na łapówkę lub napiwek. Dopiero po odejściu pacyenta lekarz, zbadawszy zawartość koperty lub brudnego papierka, owijającego honoraryum, przekonywa się bardzo często, że za szereg wizyt albo rękoczynów leczniczych otrzymał zapłatę oburzająco małą. Upominanie się następowo o krzywdę jest zwykle bezcelowem, owszem może nawet zaszkodzić lekarzowi w opinii.

Do zubożenia lekarzy, trudniących się praktyką, przyczynia się też inny jeszcze czynnik, mianowicie to zakorzenione wśród publiczności lekceważenie długów za leczenie. Ta sama osoba, któraby nigdy dłużną nie została aptekarzowi, kupcowi, rzemieślnikowi i t. p., nie wstydzi się wykorzystać pomoc lekarską, w bardzo nieraz rozległych granicach i potem lata całe zalegać z honoraryum. Przypomnienie kilkakrotne pozostaje bez odpowiedzi, aż wreszcie zniechęcony lekarz, przestaje się upominać i kwota, często znaczna, bezpowrotnie przepada. Nie dość, że lekarz jest wtedy stratnym, ale jeszcze niesumienny pacyent nabiera przekonania, że najlepiej na upomnienia nie reagować, to i długu płacić nie będzie potrzeba.

Trzecim wreszcie czynnikiem jest przymusowe wykonywanie pewnych czynności przez lekarzy wobec władz autonomicznych, rządowych lub sądowych, bez żadnego wynagrodzenia, albo za śmiesznie małą zapłatą. Tu n. p. należą owe znane powszechnie wzywania lekarzy, często nawet specyalistów, jako świadków do sądu, wypytywanie ich o kwestye, należące do rzeczoznawcy, za co jednak nie dostają honoraryum, przyznawanego rzeczoznawcom. Tu należy przymus donoszenia o każdym przypadku choroby zakaźnej bez żadnego wynagrodzenia. W Anglii za każde doniesienie o chorobie zakaźnej otrzymuje lekarz wynagrodzenie aż do kwoty 3 koron, gdyby tak było w Galicyi, gdzie tyle chorób zakaźnych grasuje, to honorarya te wzbogaciłyby stan lekarski o kilkaset tysięcy koron rocznie.

Żądać więc musimy i pod tymi wszystkimi względami zmiany na lepsze, a mianowicie:

1. Ustawowego przyznania wynagrodzenia za prace, dokonywane dziś bezpłatnie przez lekarzy wolno-praktykujących, w publicznej służbie sanitarnej (donoszenie o chorobach zakaźnych) wobec sądu lub innych władz.

---

ciszka Ogesera i Antoniego Kremlera, stworzył z nich rodzaj ciała doradczego, za pośrednictwem którego przystąpił do organizacyi służby lekarskiej.

Podstawą tej organizacyi miały być przyszłe „Schadzki“ czyli „gremia“ tak lekarskie, do których by należeli lekarze, cyrulicy i „niewiasty przy zlęzeniach służące“ jak i aptekarskie, ze siedzibą we Lwowie i w innych większych miastach. Gremia te miały stanowić każde dla siebie, autonomicznie porządki i prawa, jakiemi się mają rządzić lekarze i t. d. z uwzględnieniem oczywiście głównych prawideł, wydanych przy pomocy wspomnianej wyżej lekarskiej rady przy boku gubernatora, która i nadal pozostać miała widocznie najwyższą instancyą w sprawach sanitarnych, a nawet miała orzekać o ważności dyplomów doktorskich i uprawnieniu do wykonywania praktyki lekarskiej i aptekarskiej.

Postanowienia, o których mowa, składają się z czterech punktów, w których aż nazbyt widoczna jest tendencya rozciągnięcia kontroli rządowej nad stanem lekarskim, czyli po prostu inkamerowania tego stanu.

Punkt pierwszy dotyczy lekarzy, we właściwem tego słowa znaczeniu, a postanawia przedewszystkiem, że wszyscy lekarze „paszporty, czyli diplomata w których o ich doskonałości świadectwo zamyka się“ przedłożyć mają owej komisyi lwowskiej, która o ich ważności rozstrzygnie z tem, że na razie do wykonywania praktyki wystarczy doktorat, w którymkolwiek z uniwersytetów nabyty, na przyszłość zaś uprawniać może tylko doktorski stopień uniwersytetów austryackich, lekarzom zaś, którzy żadnym doktoratem wykazać się nie mogli, kazano chodzić „na lekcye lekarskie i dowód nauki czyli egzamen odprawić“. Zresztą nie ma nic rząd austryacki w sprawie tubylczych lekarzy do nadmienienia, z tym wyjątkiem, że lekarzowi w tych miejscach, gdzie się apteka znajduje, nie wolno lekarstw sprzedawać, ani ich chorym udzielać.

Punkt drugi dotyczy cyrulików, którzy również mają przedłożyć „świadectwa umiejętności i oraz wypis“ lub „słuchać lekcyi cyrulickich“. Co do praktyki zaś, to w miejscach, gdzie niema lekarza, mogą ją oni wykonywać bez ograniczeń, tam zaś, gdzie lekarz jest, „żaden cyrulik nie ma się ważyć leczyć tej choroby, które samych lekarzów umiejętności podlegają“. Tak samo krótko załatwia się nasze rozporządzenie z akuszerkami, odbierając po prostu (oczywiście w teoryi tylko) niezdolnym możność wykonywania praktyki.

Pomijając punkt trzeci, jako dotyczący wyłącznie tylko aptekarzy i aptek, zaznaczyć wypada z punktu czwartego uprzywilejowane stanowisko lekarzy „nadwornych“ to jest takich, których „panowie przy swych dworach utrzymują“. Ci nie potrzebowali dyplomów swoich okazywać nikomu, tylko nie wolno im było „umiejętności lekarskich sprawować w tych miejscach, które prawem innemu lekarzowi należą“.

Ogólną sankcyą karną: „jeżeliby kto rozkazom naszym posłuszny nie był, ciężką karą martwiony będzie“, kończy się ta organizacya pierwszych lekarzy galicyjskich. Jako wydana zbyt pospiesznie i powierzchownie nie weszła ona w skład późniejszych przepisów, widać jednak i na niej, jak na kruchych i nie wystarczających podstawach opierała się pierwotna legislatywa austryacka i jak niestety bardzo te prowizoryczne postanowienia były podstawą do stałych norm, które miały być podwaliną rozwoju i stosunków prawnych tak ważnego w każdem społeczeństwie stanu lekarskiego.

2. Zmiany taryfy za czynności sądowo-lekarskie.

3. Zniesienia przymusu udzielania porady lekarskiej, jeżeli lekarz ma dostateczny powód odmówienia jej.

4. Postanowienia, że lekarza nie można zmusić do leczenia w przypadkach nie nagłych; że lekarzowi wolno bez podania powodu odstąpić od leczenia chorego, byle ten miał czas do postarania się o innego lekarza.

5. Zniesienie §. 879 ustawy cywilnej, która odmawia umowom między lekarzem a pacyentem wartości prawnej, owszem żądać postanowienia, aby wolno było lekarzowi przy czynnościach nie nagłych wymówić sobie z góry wynagrodzenie.

Następnie już nie drogą ustaw czy rozporządzeń, ale na podstawie wzajemnego porozumienia i solidarnego zobowiązania powinni lekarze, w jednem mieście praktykujący:

a) skasować jak najprędzej zwyczaj odbierania honoraryów „w sekrecie“;

b) założyć „czarną księgę“ niesumiennych pacyentów, wyzyskujących lekarzy i niepłacących za leczenie;

c) każde zaległe honoraryum, nieuiszczone pomimo prywatnych upomnień, zgłaszać dla wyegzekwowania go albo wprost do sądu, albo do biura „Oddziału należytości“, założonego w tym właśnie celu przy Towarzystwie Samopomocy lekarzy;

d) ustanowić cennik czynności lekarskich na podstawie lokalnych stosunków, a przynajmniej granicę, którejby *in minus* przekroczyć nie było wolno.

W tej ostatniej kwestyi, która jest nie bez wielkiej doniosłości dla lekarzy, wiele już gdzieindziej zrobiono. W Niemczech np. obowiązuje urzędowa taryfa lekarska; w wielu krajach austryackich ustalono taryfy lokalne, jedynie u nas w Galicyi nie poruszono jeszcze tej sprawy, a podobno nawet Izba lekarska krakowska myśl tę przed paru laty wręcz odrzuciła, nie wiem właściwie z jakich powodów.

V. Inne przyczyny upadku materyalnego.

Poza wyłuszczonemi w poprzednich rozdziałach przyczynami upadku materyalnego lekarzy wolno praktykujących w miastach, mamy jeszcze do zanotowania dwie, mianowicie: konkurencyę ze strony partactwa leczniczego i kumulowanie posad w ręku protegowanych jednostek.

1. Partactwo lecznicze.

Partactwo lecznicze, grasujące jako znachorstwo lub amatorskie leczenie głównie na prowincyi, uprawiane jest w miastach pod formą więcej niby wzbudzającą zaufanie, więcej niby mającą cech naukowych, a tem samem znajduje popyt nawet u osób wykształconych. Partactwo takie uprawiają na wielką skalę apteki i składy materyałów aptecznych, wreszcie różni „wynalazcy metod leczniczych“, a podaje mu rękę prasa codzienna, ogłaszając bez wyboru i skrupułu inseraty o przeróżnych specyfikach i zachwalając liczne, przeważnie tajne środki lecznicze. Jak zaś wpływa to na publiczność, wystarczy nadmienić, że w samem Lwowie konsumuje ona — według autentycznie stwierdzonych danych — np. samej siroliny za 50000 koron rocznie. Z tego z pewnością ani $^1/_{10}$ część nie bywa sprzedawaną na ordynacyę lekarzy. Podczas gdy poważne pisma wiedeńskie przyjmują do inseratów tylko takie ogłoszenia o środkach leczniczych, które uzyskały aprobatę gron lekarskich, to w naszych miastach dzienniki nie zadają sobie tego trudu, nie pojmując nawet, ile szkody wyrządzają publiczności.

Wychodząc ze stanowiska nie tylko egoistycznego, tj. szkody wyrządzanej lekarzom, ale ze względu nawet na ogół publiczności, musimy w tej sprawie postawić następujące postulaty:

1. Domagać się wydania przez władze zakazu jakichkolwiek zabiegów leczniczych, wykonywanych przez nie-lekarzy.

2. Domagać się zakazu ogłoszeń i broszur, zalecających partactwo lecznicze.

3. Żądać uregulowania ustawowego odręcznej sprzedaży leków w aptekach i ścisłej nad nią kontroli.

4. Żądać wydania zakazu udzielania porady lekarskiej, choćby dorywczo, przez aptekarzy, farmaceutów, sprzedających środki lecznicze, masażystów, akuszerki itp.

5. Domagać się ograniczenia prawa wykonywania praktyki lekarskiej wyłącznie do lekarzy dyplomowanych i na listę Izb lekarskich wpisanych.

6. Żądać od pism krajowych, aby wszelkie ogłoszenia lecznicze poddawane były krytyce i kontroli Izb lekarskich.

7. Pouczać publiczność w pismach, przez odczyty, broszurki popularne i t. p., że w razie choroby co do wyboru i używania, uznanych nawet przez lekarzy środków, powinna się radzić lekarza, a nie pism codziennych.

2. Kumulowanie posad.

Specyalnością wprost już galicyjską jest, szkodliwe dla materyalnych interesów lekarzy w miastach, kumulowanie posad płatnych w ręku protegowanych jednostek. Znamy przykłady, że jeden lekarz piastuje tych posad po kilka naraz z widocznym uszczerbkiem dla reszty kolegów — a piastuje je tylko dla tego, że ma „plecy“, lub umie zręcznie około własnych chodzić interesów. A tymczasem przy takiem, jak wykazaliśmy, przepełnieniu miast naszych siłami lekarskiemi, obowiązkiem byłoby czynników decydujących przyjść w pomoc zawodowi, przebywającemu ciężkie przesilenie, choćby w ten sposób, aby rozdzielać pracę na jak największą liczbę lekarzy. Wyszłoby to też na korzyść publiczności, bo trudno wierzyć, żeby jeden lekarz, mający kilka obowiązków służbowych, mógł wszystkim sumiennie podołać.

Zapobiedz temu możnaby przez utworzenie, najwłaściwiej znów przy Izbach lekarskich, urzędu pośredniczącego przy staraniach o posady lekarskie. To bowiem nie ulega wątpliwości, że nawet bardzo poważna i wpływom protekcyjnym niedostępna jednostka łatwiej da się porwać życzliwości dla swego kandydata z ujmą dla reszty, niż ciało zbiorowe.

Przeciwdziałać dalej temu należałoby przez ostre piętnowanie publiczne wszystkich przypadków systemu protekcyjnego, który zapanował dziś w całej Galicyi, a przeważnie w obu jej głównych miastach: we Lwowie i Krakowie.

VI. Uwagi końcowe.

Pozostaje nam dotknąć, choć pobieżnie, jeszcze jednej kwestyi, obchodzącej zarówno lekarzy w miastach, jak i w ogóle wszystkich wolnopraktykujących.

Prócz niewielu kolegów, którzy, piastując posadę rządową lub szpitalną, mają zapewnioną pomoc na starość, oraz dla swych wdów i sierót, prócz skąpej liczby tych, co im się nawet dziś jeszcze świetnie powodzi, cała reszta ogromna lekarzy żyje w ciągłym niepokoju o przyszłość własną i rodziny. Ileż to cichych łez płynie z oczu pozostałych wdów, które za życia męża miały nawet względny dobrobyt, co prawda nieraz ostatnimi wysiłkami podtrzymywany, by ukryć przed ludźmi niedostatek, a obecnie przymierają z głodu i trują się myślą o los dzieci. Lekarz, kładąc tak często przedwcześnie życie w ofierze dla społeczeństwa, nie ma dziś nawet tej pociechy, że najdroższe mu osoby nie pozostaną bez środków utrzymania i troska ta, towarzysząca mu przez całe życie, schodzi z nim razem do grobu. Ale dotąd kryliśmy przed światem swoją biedę, udając sytych i zadowolonych. Dziś nędza lekarza przestała już być tajemnicą, więc zamiast nadrabiać miną, właściwiej będzie domagać się głośno tego, co nam się od społeczeństwa i od rządu słusznie należy. Lekarz, na którym ciężą tak przykre i odpowiedzialne obowiązki, nie prosić, ale wprost ma prawo żądać, aby w razie śmierci jego, państwo i społeczeństwo dało pensyę wdowie i sierotom, by jemu samemu zapewniło byt, gdy skutkiem wyczerpujących czynności zawodowych starga siły i do pracy stanie się niezdolnym.

Żądać więc musimy:

a) obowiązkowego, przymusowego ubezpieczenia na starość, na wypadek choroby lub kalectwa;

b) emerytury dla wdów i pensyi dla sierót po lekarzach.

Aby zaś ta pomoc, którą lekarz i jego rodzina otrzymać powinni nie jako jałmużnę i to niepewną, lecz jako swe prawo w pewnej z góry oznaczonej wysokości, umożliwiła mu w danym razie choć skromną ale przyzwoitą egzystencyę, musi być stworzoną w drodze ustawy i to przy współudziale sfer pozalekarskich. Muszą na nią złożyć się tak osoby prywatne jak i instytucye, które z pracy lekarza korzystają, jak i rząd, bo on też bez usług lekarskich w najrozmaitszych swych gałęziach administracyjnych obejść się nie może. Skoro zaś już rząd raz wypowiedział zasadę, że pracodawca, korzystający z sił swego robotnika, ma obowiązek starać się o niego nie tylko wtedy, gdy robotnik jest jeszcze zdolnym do pracy, ale także wtedy, gdy zmarnuje swe zdrowie, to i wobec lekarzy nie może ten sam rząd zająć innego stanowiska.

* * *

Spełnienie wszystkich tych szerokich planów, poruszonych w całej niniejszej pracy, wymaga tyle wszechstronnych zabiegów, potrzebuje i w Sejmie i w Radzie państwa i u władz tylu wymownych rzeczników, że bynajmniej nie łudzimy się co do wielkich

trudności, na jakie napotka. Jest jednak zadaniem wdzięcznem i jedynym sposobem, by nam kiedyś lepsza zaświtała przyszłość. Dążmy zatem z żelazną wolą i silną wiarą w słuszność naszej sprawy do celu w sposób właściwy, legalny, nieuwłaczający naszej godności. A w tej walce spokojnej, lecz wytrwałej, o polepszenie bytu lekarzy, w miastach praktykujących, zwracamy się do Was Koledzy z prowincyi i do Was, którzy równie ciężko jak my w jakiejkolwiek grupie lekarskiej pracujecie, z przedstawieniem, że interesy wszystkich grup łączą się z sobą misternie. Polepszenie warunków bytu w jednej wywiera wpływ korzystny także na stosunki w innych grupach.

Dziś, gdy nowożytne społeczeństwo dąży do zorganizowania się w zbiorowe jednostki samopomocy, prąd ten owładnął państwa i kraje Europy, a płynie tak wartko, że obala wszystko, co nie podąża z nim razem. Nie może więc i cały stan lekarski pozostać na uboczu, lecz, wcielając się w ten prąd ogólny, musi zorganizować się na wzór innych zawodów. Nie w innym też celu powołane zostały do życia Izby lekarskie i zawiązało się przed trzema laty Towarzystwo Samopomocy lekarzy. Jeżeli zaś Izby nasze, mimo 10-letniego swego istnienia, nie spełniły nadziei, w nich pokładanych, to nie można winić osób w zarządzie ich zasiadających, lecz tylko wadliwą i niedostateczną – jak praktyka wykazała — ustawę o Izbach. Największy też już czas, aby ustawę tę i w ogóle całą organizacyę Izb lekarskich poddać gruntownemu zbadaniu i przeobrażeniu, do czego rzeczywiście w Austryi się zabrano.

Pamiętajmy, że nasze interesy zawodowe bynajmniej nie są w rozdźwięku z interesami społeczeństwa. Przeciwnie, ogółowi zależeć musi na tem, aby miał na swe usługi dostateczną liczbę lekarzy zdolnych i chętnych do należytego spełniania obowiązków. Zadość im uczynić zdoła nasz stan tylko wtedy, gdy zabezpieczenie znośnego bytu wszystkim jego grupom uwolni jednostki od trosk o najbliższe jutro. Więc, jeżeli o polepszenie doli lekarzy w miastach kołatamy, to nie z egoizmu wobec reszty kolegów. Nie jest to także wyłącznie tylko kwestya chleba, lecz chodzi nam równocześnie o podniesienie godności stanu, o interes nauki lekarskiej i o dobro całego społeczeństwa.

Szturmujmy zatem gdzie należy **wspólnemi siłami, nie obałamuceni zawiścią partyjną, wyznaniową lub narodowościową**, urabiajmy i wyprowadzajmy z błędu opinię publiczną, wytykajmy społeczeństwu ciężkie, wobec nas popełniane grzechy i otwierajmy mu oczy na to, z czego sobie dotąd sprawy nie zdaje. A umożliwi nam to i ułatwi: **złączenie się wszystkich lekarzy w jednolitej, karnej, solidarnej organizacyi zawodowej.**

„Trzeba z żywymi naprzód iść
„Po życie sięgać nowe —
„A nie w uwiędłych laurów liść
„Z uporem stroić głowę.“

Lekarz rzeczoznawca, jako świadek sądowy.

W sprawie przesłuchiwania w sądach lekarzy w charakterze świadków i pozbawiania ich przez to należytości wniosła Izba lekarska w Salzburgu, jako gospodarcza, imieniem wszystkich Izb lekarskich następującą petycyę do ministerstwa sprawiedliwości.

Wysokie c. k. Ministerstwo sprawiedliwości! Wokonując uchwałę, powziętą na VIII. Wiecu austryackich Izb lekarskich w Lincu, ma zaszczyt salzburska Izba lekarska, jako gospodarcza, zwrócić się do c. k. Ministerstwa sprawiedliwości z prośbą o pouczenie sądów w sposób jasny i niedopuszczający dowolnego tłómaczenia o tem, czy lekarz, przesłuchiwany w toku postępowania karnego, ma prawo żądać należytości, lub nie.

Prośbę tę spowodowała ta okoliczność, że sądy niejednokrotnie wzywają lekarzy, jako „świadków“ a przy przesłuchaniu zapytują ich nie tylko o fakty, o których ci lekarze powzięli wiadomość, lecz żądają, by lekarze z tych faktów podali swe wnioski a przy tem odrzucają żądanie lekarzy co do wypłaty należytości, powołując się na to, że wezwano, przesłuchano i zaprzysiężono lekarzy nie jako rzeczoznawców, lecz jako świadków.

Przez takie postępowanie sądów I. instancyi czuje się tedy cały stan lekarski upośledzonym i pokrzywdzonym, jest przeto wskazanem bezwarunkowo dla obrony zarówno materyalnych, jak idealnych interesów lekarzy, by pod tym względem niewłaściwości usunięto.

Według postanowień procedury karnej z 23. maja 1873 dz. p. p. Nr. 19 (a w szczególności § 383. cyt.) ma prawo do powetowania straty zarobku jedynie świadek, pobierający dzienną lub tygodniową zapłatę, podczas gdy inni świadkowie (a zatem i lekarze) tylko w tym wypadku mają otrzymać stosowne odszkodowanie za wydatki na podróż i na pobyt w miejscowości przesłuchania sądowego, gdy miejscowość ta od ich miejsca zamieszkania więcej, niż 15 kilometrów jest odległą.

Ten przepis ma słuszne uzasadnienie w tem, że złożenie zeznania w postępowaniu karnem jest prostem spełnieniem powszechnego obowiązku obywatelskiego, można więc przy tem domagać się zwrotu tylko tych wydatków, które mają być wynagradzane w myśl XXII. rozdziału procedury karnej.

Jeśli jednak przesłuchuje się lekarzy, jako rzeczoznawców, przysługuje im należytość według taryfy z 20. marca 1901 dz. p. p. Nr. 34.

Taryfę tę ustanowiono dopiero przed paru laty w miejsce taryfy z r. 1855, zupełnie już przestarzałej, współczesnym wymogom nie odpowiadającej, przy czem próbowano należytości za czynności lekarskie bodaj połowicznie zastosować do faktycznych warunków.

W niektórych sądach praktykuje się jednak, że lekarzowi odejmują te i tak niezbyt szczodrze ustanowione należytości a czynią to sądy w ten sposób, że wzywają i zaprzysięgają lekarza nie jako rzeczoznawcę, lecz jako świadka, a potem powołując się na obowiązki świadka, zadają lekarzowi pytania takie, na które jedynie rzeczoznawca odpowiedzieć może a nawet jedynie rzeczoznawca odpowiadać powinien według wyraźnych przepisów procedury karnej.

Z przepisu § 167. p. k. wynika niezbicie, że świadek obowiązany jest podać jedynie fakta, stanowiące przedmiot zeznań, podczas gdy według §§ 123., 124. i dalszych zastrzeżone jest rzeczoznawcom rozpatrywanie przedmiotów, podawanie poczynionych przy tem spostrzeżeń (wywodu) a następnie ostatecznych, na nich opartych wniosków (orzeczenia).

Możnaby mniemać, że te przepisy ustawy zakreślają dostatecznie wyraźną granicę, u której zeznania lekarza przed sądem przestają być zeznaniami świadka i u której poczyna się działalność rzeczoznawcy.

Lekarz zeznaje jako świadek, o ile daje wyjaśnienie co do faktów, które z jakichkolwiek powodów doszły do jego wiadomości, np. gdy był obecny przy czynie karygodnym, zeznaje jako świadek, gdy odpowiada na pytania, czy leczył i jak długo leczył pewnego chorego, co mu uszkodzony podał względem miejsca, czasu i sposobu zadania uszkodzenia, jako też co do osoby sprawcy itd., słowem, o ile sąd żąda od lekarza tylko takich wyjaśnień, jakich mógłby i musiałby udzielić każdy inny człowiek, gdyby przypadkiem był na miejscu czynu. Gdy jednak żąda się od lekarza, aby wysnuwał wnioski z tych swoich spostrzeżeń, wtedy nie daje on wyjaśnienia co do faktów i nie jest już świadkiem, ale rzeczoznawcą a zwłaszcza w tym razie, jeśli to jego wnioskowanie opierać się musi na fachowej znajomości rzeczy.

Ma to miejsce np. już wtedy, gdy sąd zapytuje lekarza o rozpoznanie i rokowanie w pewnym wypadku chorobowym, o stopień bolu, o to, czy uszkodzenie było ciężkie, dalej gdy sąd zapytuje, czy podany przez uszkodzonego sposób uszkodzenia zgadza się ze spostrzeżeniami, które lekarz u chorego poczynił itd. We wszystkich takich przypadkach rozpoczyna się tu czynność rzeczoznawcy, lekarz bowiem może na te pytania jedynie dla tego odpowiedzieć, że posiada potrzebne wiadomości specyalne. Tu lekarz nie zeznaje o **faktach**, lecz o **spostrzeżeniach** (§ 124. p. k.), które poczynił na podstawie krytycznego **rozpatrywania** (§ 123. p. k.) tych faktów. Lekarz wydaje tu **opinię** fachową (Gutachten), wysnuwa, jako rzeczoznawca, wnioski ze znanych mu faktów, nie jest przeto świadkiem, lecz rzeczoznawcą.

A jako rzeczoznawca ma prawo do należytości, w ustawie przepisanej, gdyż postaci rzeczy wcale to nie zmienia, że początkowo zawezwano go jedynie jako świadka. Nie można przecież zewnętrznej formy stawiać wyżej, niż treść, nie można ducha ustawy zabijać formalnościami. W przeciwnym razie otwarłoby się na oścież wrota do obejścia ustaw a wszak przestrzeganie ustawy jest w pierwszej linii i przedewszystkiem obowiązkiem sędziego.

Mimo to zdarza się z biegiem lat coraz częściej, że lekarzowi odmawia sąd należytości dla tego, bo w karcie wezwania wymieniono lekarza jako świadka a nie jako rzeczoznawcę.

Po największej części lekarze w takich razach zaniechali dalszych kroków z łatwo zrozumiałych powodów. Niejednemu wydawała się ta sprawa zbyt bagatelną, gdyż zazwyczaj chodzi tylko o kilka koron. Inni zapewne nie wiedzieli nawet, że im przysłuża jakiś środek prawny. Najczęściej zaś nie udano się na uciążliwą drogę zażaleń, aby się nie narażać na nową stratę czasu, nowy nakład pracy i nowe wydatki. We wszystkich jednak przypadkach, w których lekarz nie żałował trudu udania się na drogę zażalenia, II. instancya uwzględniła zażalenie.

Niech nam będzie wolno przytoczyć parę tego rodzaju rozstrzygnięć, które dopomogły lekarzowi do uzyskania należytości: są to między innemi rozstrzygnięcia c. k. Sądu krajow. w Lincu z 5. stycznia 1900., c. k. Sądu obwodowego w St. Pölten z 21. marca 1901., c. k. Sądu obwodowego w Korneuburgu z 22. sier-

pnia 1901., c. k. Sądu krajowego w Bernie z 25. listopada 1902., c. k. wyższego Sądu krajowego w Gracu z 11. marca 1903., c. k. Sądu obwodowego w Korneuburgu z 6. lipca 1903.

We wszystkich tych przypadkach odrzuciła I. instancya żądanie lekarza, by mu wypłacono należytość rzeczoznawcy, a za powód odmowy wskazywano, że lekarza wezwano jako świadka, atoli II. instancya przyznała należytość rzeczoznawcy, motywując to tem, że „wyjaśnienia, których od lekarza zażądano, stanowią treść wywodu i orzeczenia, a do ich wydania potrzebna była wiedza fachowa, rzoczoznawca zatem był upoważniony domagać się należytości po myśli § 384. p. k.“

Wspomniane przypadki zdarzyły się w obrębie trzech sądów krajowych (Wiedeń, Grac, Berno) i to niejednokrotnie a zawsze tylko w I. instancyi, w czem leży dowód, że nie chodziło tu o błędne tłómaczenie prawa ze strony niektórych tylko sędziów, lecz że raczej istnieje w tem pewna zasada, czy to mająca źródło w mniemaniu, że sędzia jest skrępowany raz obraną formą, czy też — co zapewne częściej ma miejsce — wynikająca z gorliwości, by oszczędzić wydatku skarbowi państwa.

W tym kierunku daje ciekawe wyjaśnienia ostatnie rozstrzygnięcie. C. k. Sąd powiatowy wezwał lekarza gminnego dr. Izydora Priester'a w Gnadendorf do wydania pisemnego orzeczenia. Dr. Priester zażądał ustawowej należytości za to orzeczenie, której mu odmówiono z nadmienieniem, że nie istnieje żadna należytość za udzielenie sądowi wyjaśnień. Jednak c. k. Sąd obwodowy w Korneuburgu uznał, że należytość przyznać należy.

Zupełnie to samo przydarzyło się dr. S. Dorf'owi, lekarzowi gminnemu w Klein-Mohrau, którego w dniu 21. kwietnia 1903. wezwał Sąd powiatowy w Römerstadt, aby wydał pisemny wywód i orzeczenie dla uniknięcia na razie wezwania go jako świadka.

Dr. Dorf wydał pisemne zeznanie świadka o f a k t a c h, które doszły do jego wiadomości, lecz odmówił wydania wywodu i orzeczenia. Zawezwano go potem jako świadka „w celu zeznania co do przyczyny śmierci i ropoznania choroby“. Dopiero gdy dr. Dorf, powołując się na rozstrzygnięcie c. k. Sądu kraj. w Bernie z 25. listopada 1902 L. 334/2/1, nie chciał jako świadek zeznawać, zaprzysiężono go jako rzeczoznawcę, po czem mu też likwidowano żądaną należytość.

Nie potrzebujemy chyba dowodzić, że zachodzi potrzeba zapobieżenia w przyszłości podobnym zdarzeniom, a według naszego zdania może się to stać najlepiej, jeśli c. k. Ministerstwo sprawiedliwości wyda stosowne pouczenie do poszczególnych sądów.

Wnosimy przeto w myśl uchwały VIII. Wiecu austryackich Izb lekarskich w Lincu:

„C. k. Ministerstwo sprawiedliwości raczy przez wydanie stosownego pouczenia polecić c. k. sądom w królestwach i krajach, reprezentowanych w Radzie państwa, aby lekarzom wypłacano normalne należytości bez względu na to, czy ich wezwano jako świadków, czy też jako rzeczoznawców, jeśli tylko sąd żąda od lekarza nie tylko podania samych faktów, lecz także wywodu lub orzeczenia“.

Taryfa lekarska.

IX.

Chcąc zakończyć niniejsze uwagi o taryfie lekarskiej i ustąpić miejsca Kolegom, którzy w tej sprawie głos zabrać zechcą, streszczę w kilku zdaniach ostateczne wnioski.

Według mego mniemania w Galicyi ustanowienie taryfy lekarskiej jest bardzo potrzebne w celu zapobieżenia obniżaniu honoraryów lekarskich do wynagrodzeń szóstkowych po miastach a centowych na prowincyi, co uwłacza godności zawodu a zatem nie tylko materyalne, ale i moralne szkody przynosi stanowi lekarskiemu.

Taryfa jednak nie może krępować humanitarnego poczucia lekarza i dla tego za zasadę przyjąć należy, że lekarz może a nawet powinien ubogich leczyć bezpłatnie, reprezentacye zaś lekarskie powinny dołożyć starań, aby z tego tytułu bodaj część ciężarów przyjęło społeczeństwo przez należytą organizacyę opieki lekarskiej dla ubogich i przez ustanowienie pewnego odszkodowania dla lekarzy z funduszów publicznych.

Jestem zwolennikiem taryfy minimalnej, gdyż przeciętną normę uważam za niewykonalną wobec wielkiej różnorodności stosunków w różnych okolicach kraju i śród różnych warstw publiczności, jak niemniej wobec rozległej skali, według której każdy lekarz swe usługi ocenia.

Nawet jednak i taryfa minimalna musi w tak rozległym kraju rozróżniać pewne klasy honoraryów i trzeba osobno ustanowić minimum wynagrodzenia dla obu miast stołecznych, osobno dla większych miast prowincyonalnych a osobno dla gmin pomniejszych. Biorąc za punkt wyjścia, jak to zazwyczaj bywa, wynagrodzenie za zwykłą poradę lekarską w domu lekarza, możnaby zapewne dla prowincyi ustanowić jako *minimum* 1 kor., dla większych miast 2 kor., a dla Lwowa i Krakowa 3 kor.

Postanowienia ogólne taryfowe dałyby się u nas ułożyć według wzoru, przyjętego w krajach austryackich z tą atoli zmianą, że na prowincyi o zaprowadzeniu stałych godzin ordynacyjnych tudzież o rozróżnianiu wizyt natychmiastowych lub w oznaczonej porze nie może być u nas mowy. Da się to tylko zastosować we Lwowie i w Krakowie a może i w znaczniejszych miastach prowincyonalnych.

Na razie wypadałoby się zadowolić ogólną częścią taryfy, pozostawiając ułożenie szczegółowej taryfy do woli lokalnym zebraniom lekarzy, np. Reprezentacyom Tow. Samopomocy lekarzy, a dla ułatwienia porozumienia w tym względzie przydatne byłoby opracowanie pewnego, nieobowiązującego, wzoru taryfowego.

Uznaję jedynie Izby lekarskie za kompetentne do wydania ogólnych norm taryfowych, obowiązujących w całym okręgu Izby, gdyż tylko Izby mają jaką taką władzę dyscyplinarną, o której bezskuteczności w powściąganiu wykroczeń taryfowych *a priori* przesądzać nie należy. Tow. Samopomocy oprócz prawa wykluczania członków nie ma żadnego rygoru w celu zapewnienia należytego zastosowania się lekarzy do przepisów taryfy.

Tow. Samopomocy zasłuży się przez wdrożenie dyskusyi w Reprezentacyach i przez wstępne przygotowanie wniosków taryfowych a wspomagając Izby przy wprowadzeniu w życie taryfy, przyczyni się do jej utrwalenia.

Jak we wszelkich sprawach, ogół lekarzy obchodzących, tak i w sprawie taryfy, byłoby wskazane porozumienie obu Izb lekarskich galicyjskich i łączne działanie. Przed ostateczną decyzyą byłoby jednak korzystnem odwołanie się do ogółu lekarzy, do Izb przynależnych, przez rozesłanie sformułowanego już projektu z wezwaniem do nadsyłania uwag i wnoszenia poprawek. Chociażby nawet taka ankieta nie przyniosła zbyt obfitych wskazówek, to w każdym razie taryfa w ten sposób powstałaby za wiedzą i zgodą ogółu a przez to miałaby dla każdego lekarza większe moralne znaczenie, niż taryfa, ułożona przez kilku lub kilkunastu członków Izby i ogółowi wprost narzucona a może nawet niewykonalna z powodu przeoczenia pewnych ważnych okoliczności. Gdy zaś rozesłanie projektu nie powoduje ani zbyt wielkich kosztów, ani zbyt wielkiej pracy, byłoby lekceważeniem zdania Kolegów, gdyby Izby nasze nie poszły za przykładem innych Izb i gdyby takich wywiadów nie urządziły, w następstwie zaś tego lekceważenia mogliby i lekarze lekceważyć przepisy, skreślone dla ich użytku a bez ich wiedzy i bez wysłuchania ich życzeń.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Przeciw specyfikom.

(Ciąg dalszy.)

Szkody, które specyfiki wyrządzają stanowi aptekarskiemu, przedstawia w sierpniowym numerze „Czasopisma galic. Tow. aptekarskiego“ dr. Juliusz Franzos, aptekarz z Tarnopola, powtórzę więc z jego referatu parę najważniejszych ustępów. Sztuka lekarska nie może być obojętną na losy zawodu aptekarskiego, gdyż z upadkiem stanu aptekarskiego wykonawstwo medycyny może napotkać na znaczne utrudnienia.

„Zawód aptekarski — powiada dr. Franzos — przechodzi obecnie straszną metamorfozę. — stoimy u wrót przełomu, który może nas doprowadzić moralnie i materyalnie do ruiny.

Mam tu na myśli tak zwane „specyalności apteczne“, znane w języku aptekarskim pod nazwą „michałków“. Z rozszerzajacą się plagą tych „michałków“ łączy się ściśle znikanie charakteru naukowego całego naszego zawodu aptekarskiego, przeobrażamy się zwolna, ale stale z aptekarzy w kupców, kramarzy, stajemy się po prostu pośrednikami handlowymi, ułatwiając innym zbyt tych produktów, które sami mamy pod ręką i z całą indolencyą patrzymy na to, jak inni wzbogacają się kosztem naszej naiwności.

Dwa istnieją odłamy fabrykacyi tak zwanych „specyalności aptecznych“. Jedna gałąź obejmuje przemysł zagraniczny, obcy, polegający głównie na oszukańczych reklamach i z góry obliczony na wyzysk publiczności z jednej, a na naiwność aptekarzy z drugiej strony.

Drugą bardzo poważną gałąź „michałków“ obejmuje nasz przemysł krajowy i to na taką rozwinięty skalę, że nigdyby nikt nie uwierzył, iż w naszym biednym kraju galicyjskim, tak boleśnie opłakiwanym z powodu braku przemysłu, tak wybitne zajął miejsce krajowy przemysł „wynalazków i specyalności aptecznych“.

W każdem niemal miasteczku galicyjskiem znajduje się fabrykant takich „wynalazków“, tak iż prawie miejsca niema takiego, któryby światu nowego nie obwieścił odkrycia. — Dotyczący zaś

„wynalazca“ nie zadawala się wcale szczupłym zakresem zbytu u miejscowej i okolicznej klienteli swojej, — lecz zarzuca nawet okólnikami lekarzy i publiczność, zmuszając tem samem wszystkich aptekarzy do zaopatrzenia się w spory zapas tego „wynalazku“.

Tak więc wprowadza się u nas na targ handlowy np. mentol w najrozmaitszem towarzystwie i zależnie od tego, czy tym towarzyszem mentolu jest spirytus kamforowy, czy gorczyczny, czy dalej nastój papryki, lub mydło, nadaje się tym mieszaninom najrozmaitsze fantastyczne nazwy „linimentów“ i „balsamów“.

Odwar ze zwykłego tymianu wprowadza się jako środek specyficzny na koklusz pod nazwą „Pertussin“, żelazo z pepsyną jako „Anaemin“ i tak mnożą się z dniem każdym rozmaite „iny“ i „ole“, które w zasadzie nie są niczem innem, jak zwykłą mieszaniną dwóch lub więcej najprostszych środków leczniczych.

Tak tedy zdążamy stale do ery tzw. „patent medicin“, tak popularnych w Anglii i Ameryce, dochodzimy do okresu, gdzie lekarze wcale nie będą potrzebni, na każdą bowiem chorobę infekcyjną lub nieinfekcyjną dostanie się gotową i pięknie opakowaną „patent medicin“, nie oglądając się naturalnie i nie troszcząc się wcale, czy ten lub ów specyalny wypadek choroby lub jej stan komplikacyi dozwala na zastosowanie tego środka.

Na tem miejscu chcę z góry wykluczyć subjektywność i stronniczość sądu z mej strony, bo daleki jestem od tego, ażeby jakikolwiek naprowadzony przezemnie fakt pojmować osobiście; występując w interesie całego zawodu aptekarskiego, działam równocześnie i w interesie tego kolegi, który chwycił się fabrykacyi tylko dla samoobrony i który niezawodnie zrzekłby się chętnie swoich wyrobów za cenę wyrugowania z apteki jego wszelkich innych „specyalności“.

Toteż o ile z jednej strony muszę z całą stanowczością wystąpić przeciwko tym krajowym naszym specyalnościom, które w rezultacie są zwykłą mieszaniną najprostszych środków leczniczych, — o tyle z drugiej strony uznaję tę samoobronę przeciwko napływowi obcych, zagranicznych specyalności za odruch konieczny aż do czasu, gdy rząd sprawę energicznie w swe ręce obejmie i napływowi z zagranicy kres zupełny położy.

Jak dalece zagranica wykorzystuje w tym względzie publiczność i jak dalece aptekarze ten wyzysk popierają, wystarczy przytoczyć choćby dla przykładu tak bardzo popularny środek Purgleitnera „Steyrischer Kräutersaft“, który jest czystym syropem kartoflanym z tą różnicą, że podczas gdy kilogram syropu kartoflanego kosztuje 56 halerzy, to za flaszkę tego syropu „ziołowego“ pojemności zaledwie $\frac{1}{4}$ kilograma płaci publiczność 1 K 68 halerzy.

Tak tedy inwestujemy nasz kapitał w rozmaite „wynalazki“ i zadawalamy się kilkunastocentowem, w wielu wypadkach tylko kilkucentowem faktornem, potrząsając co najwyżej w zasmuceniu głowami, jak chińskie pagody! — Widząc bowiem, że specyalność jakaś, — naturalnie dzięki reklamie — znajduje popyt, zaopatrujemy się wnet w większy jej zapas, a już w krótkim czasie ogromnego doznajemy rozczarowania, gdy specyalności te do niedawna rozchwytywane, wnet w zupełne idą zapomnienie.

Przed rokiem jeszcze była wódka francuska Molla artykułem codziennym, dziś musiała ustąpić miejsca wódce francuskiej Brazaya, która znowu walczy o palmę pierwszeństwa z wódką francuską Hella i t. d. I tak wśród ustawicznego żyjemy napięcia i oczekiwania, co też nam nowego jutrzejszy dzień przyniesie.

Doszło do tego, że tam, gdzie obowiązkiem przez farmakopeę austryacką nałożonym, jest wyrób i utrzymywanie np. win leczniczych jako to wina chinowego, chinowego z żelazem, pepsynowego i t. d., przymusza nas publiczność, a i lekarze, do sprowadzania takich win z Francyi (La Roche) lub z Tryestu (Serravallo), lub w najlepszym wypadku ze Lwowa lub Krakowa, tak jak gdyby cytrynian chininowo-żelazowy istniał dla każdego z tych wytwórców inny, a inny dla całego ogółu aptekarzy, lub jakgdyby Malaga różne dla różnych ludzi rodziła wina!

Czekajmy w naszej indolencyi i bezczynności dalej, a dojdziemy wnet do czasu, kiedy będziemy musieli utrzymywać na składzie „Collyrium adstringens luteum“ wyrobu jakiegoś aptekarza z Kimpolungu lub „Aqua calcis“, wyrobu aptekarza wiedeńskiego“.

Z niwy dziennikarskiej.

W końcu lipca zamieścił „Głos Narodu“ artykuł o upośledzeniu ze strony rządu kliniki Uniwersytetu krakowskiego a szczegóły, w tym artykule podane, można w całej pełni zastosować także do stosunków w klinikach lwowskich. Gdy celem artykułu było poparcie przedstawień w tej sprawie u prezydenta ministrów w czasie jego podróży po Galicyi, będzie powtórzenie uwag „Głosu Narodu“ w sam raz na czasie obecnie, gdy dr. Körber zabawia w naszym kraju.

„Dnia 8. lipca — pisze „Głos Narodu“ — zamknięto kliniki. W ciągu lat ubiegłych zwykle przez cały lipiec funkcyonowały. Tego roku z powodu zupełnego wyczerpania funduszów zamknięto je wcześniej. Nadmienić nadto musimy, że przez cały rok prowadzono je niezmiernie oszczędnie, a mimo to funduszów brakło. Brak ten odbije się zarazem i na otwarciu klinik po wakacyach, które nastąpi najwcześniej w listopadzie, a może i grudniu. Fakt bardzo smutny i prawie trudno weń uwierzyć. Studya medyczne na uniwersytecie i tak są często zbyt powierzchowne. Młodzież to czuje. Cóż jednak dziać się będzie po przerwie tylomiesięcznej w ciągłości nauki.

Wobec takich anormalnych stosunków frekwencya na Wydziale lekarskim jest bardzo mała a stawać się będzie coraz mniejszą. I słusznie, bo po cóż słuchacz ma płacić czesne, gdy zakłady naukowe są zamknięte, a korzystać z nich może tylko w ciągu bardzo krótkiego czasu. Zamiast pełnej ilości chorych, przyjmować mogą kliniki tylko skąpą liczbę. Na każdym kroku rachować się muszą z groszem, by przypadkiem na żywność dla chorych nie brakło. Stosunki coraz gorsze, a tu frekwencya do ambulatoryów zwiększa się stale. Z dniem każdym zyskuje społeczeństwo zaufanie do wiedzy lekarskiej, postęp medyczny w ostatnich czasach ogromny. Co chwila zjawiają się na arenie naukowej nowe wynalazki, nowe prądy i dążenia.

Zdawałoby się, że i u nas dba się o ten postęp. Tak jednakże niestety nie jest, a raczej jest odwrotnie. Tych rosnących wymagań w miarę postępu wiedzy u nas się nie uznaje, czy unawać może nie chce.

Subwencya dla klinik jest taką, jaką była dawniej. Nic więc dziwnego, że pieniędzy ciągle braknie. Kliniki, nie mając funduszów na żywność dla chorych, nie mogą nawet marzyć o sprawieniu nowych przyrządów i korzystać z nowych metod badania. Ze wszystkich stron słychać ciągle nawoływania: oszczędzać, oszczędzać! Ten, co widział kliniki w obcych krajach, jak w Niemczech i Francyi, przyznać musi, że tam jest nieco inaczej. Tam uważa się, że w miarę postępu muszą rosnąć i wydatki. Rządy się z tem liczą, więc podwyższają subwencye, dają nadzwyczajne dotacye, urządzają ekspedycye naukowe.

Nic też dziwnego, że wiedza lekarska stoi tam o wiele wyżej, niż u nas. Nic dziwnego, że nasi majętniejsi pacyenci wyjeżdżają, bo to, co tam jest chlebem powszednim, u nas za kilka lat wejdzie dopiero w życie.

Tego roku zamknięto kliniki znacznie wcześniej. O tem dowiedziała się publiczność dopiero teraz. Iluż to pacyentów, jadących do nich z daleka, aby szukać pomocy, wydaje ostatni zaoszczędzony grosz na drogę. Przybywa, i zastaje zamknięte drzwi, przy których dowiaduje się, że kliniki będą dopiero za kilka miesięcy otwarte. Są także pacyenci, którym polecono w maju zgłosić się n. p. za dziesięć tygodni, w tej myśli, że kliniki otwarte będą do końca lipca. Pacyenci ci, polegając na danem przyrzeczeniu, zgłaszają się w celu otrzymania nowych opatrunków i nie zastają nikogo, ktoby tego mógł dokonać.

W klinikach przeprowadza się różne badania i doświadczenia na zwierzętach. Zwierzęta takie są cennymi okazami dla nauki. Tymczasem w czasie feryi nie wydaje się dla nich żywności. Zdarza się często, że sami lekarze własnym kosztem żywić je muszą. Jasną zaś jest rzeczą, że kilkumiesięczne przerwy niszczą nieraz najciekawsze doświadczenia, odbijają się zgubnie na wykształceniu młodych lekarzy. Nieraz poprostu zniechęcają do pracy. Wspaniałe gmachy stoją całymi miesiącami pustką, przedstawiając smutny obraz czegoś, co ma istnieć, a nie istnieje w rzeczywistości“.

Spodziewamy się — dodaje „Głos Narodu“, że z okazyi odwiedzin prezydenta ministrów dra Körbera, interesowani znajdą sposobność zwrócenia mu uwagi na potrzebę wydatniejszego udzielania pomocy Wydziałowi medycznemu naszego Uniwersytetu. Państwo musi znaleść środki na usunięcie złego.

— Lekarze Polacy w Wielkopolsce przebywają walkę z naporem hakatyzmu, który podnosi hasło bojkotu polskich aptek i polskich lekarzy i przez subwencye dla lekarzy Niemców wytwarza w Poznańskiem sztuczny nadmiar sił lekarskich, co ostatecznie może się rychło zakończyć ruiną materyalną polskich lekarzy, a przynajmniej znacznej ich części a w dalszej przyszłości zdoła uniemożliwić działalność lekarzy Polaków, jeśli z ich strony i ze strony społeczeństwa polskiego nie będzie przedsięwziętą należyta obrona. Wobec faktów najświeższej daty ubolewać prawdziwie należy, że w roku zeszłym nie przyszło do ścisłej organizacyi lekarzy Polaków w Wielkopolsce i że wiec, zwołany w tym celu do Poznania, zakończył się tak marnie. Przypuszczamy, że obecnie nastąpią ponowne usiłowania do solidarnego złączenia lekarzy Polaków i doprowadzą do celu.

Czytelnicy naszego pisma poznali już z „Memoryału lekarzy Polaków w Wielkopolsce do poznańskiej Izby lekarskiej“ warunki, w jakich muszą nasi wielkopolscy koledzy dobijać się praktyki. Obecnie przytaczamy urywek z „Dziennika berlińskiego“, który ze źródła dobrze poinformowanego podaje także pewne oskarżenia, wymierzone przeciw lekarzom polskim. Oto, co pisze „Dziennik berliński“:

„Jedną rzecz też trzeba poruszyć w „Dzienniku Berlińskim“. Otóż sprawę aptek polskich i zachowania się względem nich polskich lekarzy. Ze strony władz bojkotuje się teraz apteki polskie na wszystkie strony. Odbierają im kasy, zakazują urzędnikom w aptekach polskich kupować, Niemcy od polskich aptek stronią — a tu, zgroza! lekarze Polacy sami, wybitne zajmujący stanowiska w społeczeństwie, nie tylko, że nie popierają aptek polskich, ale wprost każą pacyentom chodzić do niemieckich aptek.

Jest to „horrendum“ po prostu. Dwory polskie około Poznania na wyraźne zlecenie lekarzy Polaków posyłają po lekarstwa do aptek niemieckich! Jeden z urzędników gospodarczych w pewnych dobrach polskich wprost tłómaczył się w aptece polskiej, że lekarz odnośny kazał w tej a tej aptece niemieckiej recepty robić!

Wiemy tu bardzo dobrze, którzy lekarze tak postępują, ale na razie poprzestaję na wyrażeniu swego oburzenia i na przestrodze — ale, gdy to nie pomoże, wymienić będzie trzeba nazwiska lekarzy.

Krew się w żyłach ścina, gdy ludzie wykształceni, skąd inąd grający rolę wielkich patryotów, tak postępują.

Tak samo niestety w ostatnich czasach, mianowicie coraz to więcej w mieszczańskich kołach poznańskich, u ludzi, którzy ciągle wołają, by tylko u nich, jako Polaków, kupować — weszło w zwyczaj chodzić do niemieckich lekarzy, jakoby nie było dosyć polskich i to, co najmniej, równie dobrych. Jak ich nie wstyd przed owywi niemieckimi lekarzami, bo ci się w duszy z pewnością z nich śmieją. Kpią sobie z Polaków, bo nikt z nich nawet na szyldzie nie ma polskiego napisu — a głupie Polaczki do nich się cisną.

Dalibóg, nie jestem przyjacielem bojkotu — ale, gdy z drugiej strony wydano nam taką wojnę na polu ekonomicznem i chcą nas ogłodzić, to podobne postępowanie ze strony Polaków stawiam prawie na równi ze sprzedażą majątków polskich na kolonizacyą co do godności narodowej.

Jak tych się słusznie po nazwisku publicznie wymienia, tak i na tych powinna przyjść kolej“.

O taksie sądowo-lekarskiej i o lekarzach sądowych.

Uwagi dr. Szameda z Janowa.

Dnia 17. lutego 1855 została wydana i ogłoszona przedostatnia taryfa należytości za czynności sądowo-lekarskie.

Twórca jej wychodził z założenia, że ponieważ medycyna sądowa jest nauką, przysposabiającą lekarza do usług sądowych, więc należy nagradzać go według tego, czy większą czy mniejszą usługę oddaje sądowi, czy opinia jego dotyczy wypadku, który w świetle ustawy karnej jest zawilszy, lub prostszy, czy ten wypadek zajmował więcej, lub mniej sił sędziowskich, słowem podług tego, czy uszkodzenie jest ciężkie czy lekkie. Przypuszczał oceniciel, że cenniejszą dla sądu, a więc trudniejszą czynność wykonuje lekarz przy wypadku, który zajmuje dwie instancye t. j. przy uszkodzeniu ciężkiem, aniżeli przy tym, który już w pierwszej instancyi osądzony zostaje, t. j. przy uszkodzeniu lekkiem. Stosownie do tego taksa ta wymierzała inną należytość za oględziny uszkodzenia lekkiego, a inną za oględziny ciężkiego.

W owej taksie oceniono i to dość nisko sam wynik czynności lekarza, nie uwzględniono zaś wartości pracy przezeń wykonanej. Stąd wartość „wizyty lub badania stanu zdrowia albo wad cielesnych“ według tej taksy równała się w niektórych wypadkach kwocie $2^1/_2$ ct. w. a. przy czem przez należytość za wizytę rozumie się „badanie chorego, ordynacyę i zapisywanie recept, jakoteż pomniejsze badania ręczne i instrumentalne, albo całkiem pojedynczy lekki bandaż“. Zbyt niski ten wymiar łatwo pojąć, gdy się rozważy, że czynność lekarza w powyższych wypadkach nie przedstawia dla sądu prawie żadnej wartości.

Jakkolwiek lekarze od chwili pojawienia się tej taryfy wyzysk dotkliwie odczuwali, zadowalali się tylko cichem szemraniem, a chociażby nawet niejeden z nich z dochodu, jaki mu przynosiły oględziny sądowo-lekarskie, chciał był zrezygnować, to sąd posiadał ustawowe środki i grzywny, którymi mógł i może dotąd niechętnego do usług zmusić.

Tak przecierpieli lekarze blisko pół wieku, aż wreszcie doczekali się nowej, wiele obiecującej taksy. W taksie tej odstąpiono przedewszystkiem od zasady mierniczej, wyjętej z kodeksu karnego, t. j. od podziału należytości według tego, czy lekarz ma oglądać lekkie, czy też ciężkie uszkodzenie, a natomiast według słuszności wyznaczono kwotę 3 korony za łatwiejsze badanie a 6 koron za trudniejsze („einfache oder umständliche Befundabgabe“).

Taksa ta wymierza lekarzom nawet i wyższe należytości, bo 10, 20 a nawet i więcej koron, zależnie od trudności badania. Na pozór wyglądało, że chyba już teraz lekarze nie będą mogli narzekać, bo wyznaczono im honorarya — że tak powiem — książęce.

Powiadam — na pozór, bo w rzeczywistości celem tej taksy jest: „*ut aliquid fecisse videatur*“. W istocie bowiem taksa czasami toleruje przyznanie lekarzowi niższej należytości aniżeli ta, która za tę samą czynność wymierzaną bywała dawniej. Tak np. za zbadanie i opisanie urazowo powstałej przepukliny udowo-brzusznej, skwalifikowanej jako uszkodzenie ciężkie, przyznano pewnemu lekarzowi 3 kor., podczas gdy według poprzedniej taksy byłby otrzymał 4 kor. 20 hal. Innym razem przyznano temu lekarzowi taką samą należytość za zbadanie i skwalifikowanie urazowego oberwania tęczówki.

Przyczyna leży w tem, że cytowane w oryginalnem brzmieniu taksy pojęcia „umständlich“ i „einfach“ pozostawiono dowolnemu tłómaczeniu każdego adjunkta sądowego. Bądź to jego sympatyi lub antypatyi ku osobie lekarza, bądź też jego zasobowi wiedzy lekarskiej pozostawiono ocenę, czy dany wypadek, przy którym wspólnie z lekarzami jest zajęty, przedstawia się jako trudny lub łatwy. Przypuściwszy, że każdy adjunkt jest człowiekiem najuczciwszym i nie daje się powodować żadnem uczuciem ku osobie rzeczoznawcy, zachodzi jeszcze pytanie, czy jest on kompetentnym do rozstrzygnięcia powyższej kwestyi i zdolnym do zawodowej oceny czynności lekarskiej, jakkolwiek wspólnie z lekarzem tym samym wypadkiem w pewnej chwili jest zajęty. Czy może np. drukarz, chociażby bardzo inteligentny, składający dzieło o położnictwie, wydać zawodową krytykę o wartości tego dzieła? Tę trudność oceny zrozumiały prawdopodobnie wyższe instancye, przewidziały wynikające stąd nieporozumienia między lekarzami a sędziami, uwłaczające czasem godności obu stanów i wydały wkrótce po ogłoszeniu nowej taksy okólnik do wszystkich sądów powiatowych, interpretujący ją w duchu jej poprzedniczki i polecający przyznawanie lekarzom sądowym za oględziny uszkodzenia lekkiego 3 kor., za oględziny zaś uszkodzenia ciężkiego 6 kor. Odrazu cofnięto się wstecz do poprzedniej taksy, o której we wstępie wspomniałem i zniszczono owoc półwiekowych spokojnych wyczekiwań. Wprowadzono tylko tę zmianę, że podwyższono należytość za oględziny lekkiego uszkodzenia o 45 ct. a ciężkiego o 90 ct. (Gra nie warta świeczki). Ponieważ zaś niektórzy adjunkci sądowi okólnika tego nie znają lub o nim zapominają, a inni rozmyślnie go ignorują i opierają się na brzmieniu samej taksy, przeto czasem — jak to miało miejsce w powyżej cytowanych wypadkach — gdy im się wydaje badanie łatwem, przyznają lekarzowi należytość mniejszą, niż mu za tę samą czynność poprzednia taksa przyznawała. Pominąwszy nieświadomość niektórych adjunktów, w samym okólniku tkwi niesprawiedliwość, która znamionowała poprzednią taksę. Najlepiej wykaże to przykład, zaczerpnięty z praktyki.

Do oględzin sądowo-lekarskich stają dwaj uszkodzeni. U jednego z nich z kątowatego załamania przedramienia i wystających końców odłamków kostnych, wypuklających skórę, już samym wzrokiem można stwierdzić złamanie obu kości przedramienia. Lekarz prawie bez namysłu pisze, że znalazł uszkodzenie ciężkie. Drugi uszkodzony okazuje zadraśnięcie małżowiny usznej, skąd wynaczyniona krew zalega przewód słuchowy zewnętrzny. Oglądany podaje przy tem, że został wypoliczkowany i od tej chwili nie słyszy. Lekarz pomny, że wskutek nagłego zagęszczenia powietrza w przewodzie słuchowym zewnętrznym, spowodowanego uderzeniem w twarz może pęknąć bębenek, zaciemnia pokój, świeci odpowiednie światło, zakłada reflektor, oczyszcza przewód słuchowy, wprowadza wziernik uszny i przekonuje się, że błona bębenkowa jest nienaruszona, próbuje następnie słuch, znajduje wynik ujemny i przekonuje się, że oglądany symulował. Pisze więc krótko we wywodzie oględzin, że żadnych urazowych zaburzeń słuchowych nie znalazł, a wspomniane uszkodzenie na małżowinie kwalifikuje jako lekkie. Sędzia, który przy oględzinach nie zawsze może być obecnym, czyta tę krótką zmiankę, nie wie ile pracy dołożył lekarz, zanim doszedł do tego krótkiego wniosku i przyznaje za oględziny 3 kor. tj. połowę tego, co przyznał w poprzednim przypadku. Gdyby natomiast oba wywody oględzin przeczytał lekarz, poznałby wnet, w którym wypadku trudniejsza i większa praca dostała się w udziale lekarzowi.

Stąd to dochodzi się do wniosku, że nie sama taksa ponosi winę nieodpowiedniego nagrodzenia lekarzy sądowych, lecz także władze sądowe, które sobie uzurpują kompetencyę oceny kwestyj, których nie rozumieją, a które to władze przed wydaniem okólników, odnoszących się do czynności sądowo-lekarskich, powinny zasięgać sądowo-lekarskiej opinii.

Zdanie to potwierdza dalszy okólnik, wydany w maju 1903, a zdradzający przy braku zawodowych wiadomości najlepsze intencye autora. Wiadomo, jak ważną rzeczą dla lekarza prowincyonalnego jest należyta desinfekcya po przeprowadzeniu sekcyi i to bez względu na to, czy ją sam wykonał, czy tylko przy niej jako rzeczoznawca był obecnym. Czasem po powrocie od sekcyi musi nieść pomoc rodzącej i od tego obowiązku jako jedyny lekarz w okolicy uchylić się nie może. Pomny, że w każdej chwili do takiej chorej może być wezwany i że udając się do niej wprost od sekcyi, mógłby ją łatwo narazić na niechybne zakażenie a nawet i śmierć, przeprowadza na swej osobie jak najdokładniejszą desinfekcyę. Urządza więc sobie kąpiel, zmienia bieliznę i odzież, myje się sublimatem lub innym antiseptykiem itp. Desinfekcya musi być dokładną bez względu na to, czy trup sekcyonowany był mniej lub więcej zgniłym. Mimo to wspomniany okólnik przyznaje lekarzom kwotę 4 kor. na środki desinfekcyjne tylko w wypadku, gdy trup uległ znacznemu rozkładowi. Widać tu znów brak zawodowej opinii lekarskiej, której powinien był zasięgnąć autor okólnika.

Dla dokładniejszej ilustracyi stosunku lekarzy sądowych do sądu należy jeszcze wspomnieć o komisyach sądowo-lekarskich.

Po błotnistej drodze posuwa się chłopska bieda, zaprzągnięta dwiema ledwo dyszącemi szkapinami, które tylko z trudnością mogą wyciągnąć z błota ciężko obładowany wóz, grzęznący po osie. Na wozie siedzi 5 osób, zawiniętych w bundy podróżne i ciężkie futra baranie. Przechodnie stają i złorzeczą furmanowi za to, że tak ciężko obładował biedne konięta. Swawolny chłopak palcem wskazującym wywijając w powietrzu liczy pasażerów. Myśli on zapewne, że to wyprawa zgoniców, jadących na targ po nierogaty towar. Myli się jednak, bo to poważna sądowo-lekarska komisya, jadąca może decydować o życiu lub śmierci zbrodniarza. Na naczelnem honorowem miejscu siedzi obok jednego lekarza młodziutki adjunkt sądowy, naprzeciw niego zaś przy pisarzu sądowym drugi lekarz rzeczoznawca, człowiek stary, siwy, którego syn o kilka lat jest starszy od obecnego tu adjunkta, a który przed godziną na takim samym wehikule powrócił od chorej, spędziwszy całą noc bezsennie. Towarzystwo uzupełnia jako piąta osoba furman, który nie znając dokładnie drogi, usadowił obok siebie napotkanego po drodze mieszkańca gminy.

Wreszcie docierają do miejsca przeznaczenia i znajdują, że alarm był fałszywy, stwierdzają bowiem uszkodzenie lekkie, za które adjunkt przyznaje lekarzom po 3 kor., ci więc razem z dyetą otrzymują po 11 kor. za cały dzień mitręgi. Lekarz, nie chcący odbywać podróży wśród niewygód powyżej opisanych, wynajmuje sobie zwykle osobną furmankę, za którą natychmiast po powrocie płaci często 6 kor. i oblicza, że po strąceniu wydatków na furmankę i na całodzienne wyżywienie, które kosztuje go około 2 kor., pozostały mu jako czysty zarobek 3 kor., tj. tyle, ile zarabia dziennie we Lwowie zwykły rębacz drzewa, z tą tylko różnicą, że ten odbiera swoją należytość po skończonej pracy, podczas gdy lekarz musi czekać na wypłatę przez 3 a czasem i więcej miesięcy.

Czy winę w tem ponosi taksa sądowa lekarska lub rozporządzenia ministeryalne? Nie. Dla zrozumienia przypatrzmy się odnośnym rozporządzeniom.*)

Rozporządzenie, na które inne się powołują, jest następujące:

1. Rozp. ministr. sprawiedl. z 3. lipca 1854 dz. u. p. L. 169. „§ 5. Jako milowe mają urzędnicy władz cyrkularnych i komitatowych, sądów pierwszej instancyi, urzędów i sądów powiatowych tak przy podróżach oficyalnych jak i przy służbowych, przedsiębranych w sprawach stron, zaliczać pocztowe bez należytości ubocznych (powozowe, smarowidłowe, poczęstne i przeprzężne), według kompetentnie obliczonej ilości koni i według rzeczywistej ilości ujechanych mil, zaś przy odległościach, które w podróży tam i napowrót razem zliczonych dwóch mil nie przenoszą, mają za każdego im normalnie należnego konia zaliczyć kwotę 40 ct. (należytość tę podwyższono później do 1 zł 22½ ct.). Ponadto należy im bez wykazania się boletami zwrot za myto, uiszczone na stacyach mytowych, położonych przy drodze, przez nich przebytych“.

„§ 7. Przy wspólnych podróżach komisyjnych liczy się zazwyczaj powóz o 2 koniach dla trzech osób“.

2. Rozp. minist. sprawiedl. z 17. lutego 1855 dz. u. p. l. 33.

„§ 5. Jeżeli się spełnia czynności sądowo-lekarskie poza miejscem zamieszkania użytego w tym celu personalu sanitarnego, natenczas ten personal może oprócz wynagrodzenia przypadającego za nie (według taryfy I. i II.) żądać zwrotu kosztów strawnego i podróży“.

Dla objaśnienia dodać należy, że w myśl postanowienia ministerstwa sprawiedliwości z roku 1901, ogłoszonego w dz. u. p. l. 16. z 16. kwietnia 1901 zostały zniesione wspomniane tu taryfy I. i II. i zastąpione nową taksą za czynności sądowo-lekarskie, inne zaś postanowienia poprzedniego rozporządzenia zachowały moc obowiązującą.

3. Rozp. ministeryalne spraw wew. sprawiedl. i skarbu z 30. czerwca 1858 dz. u. p. l. 106.

„§ 1. Rozp. z 3. lipca 1854 dz. u. p. l. 169 o należytościach dyet i milowego urzędników przy władzach obwodowych, sądach kolegialnych pierwszej instancyi i przy urzędach powiatowych niema wprawdzie w ogóle zastosowania do personalu sanitarnego, przyjętego za wynagrodzeniem przy sądach kolegialnych pierwszej instancyi i przy sądach powiatowych, pozwala się jednak tym osobom zarachować milowe podług powyż powołanego rozp. na drogach bocznych, położonych poza rutą pocztową“.

Wiadomo, że komisye sądowo-lekarskie odbywają się prawie wyłącznie na takich drogach. Przez słowa: „przyjętego za wynagrodzeniem“, wspomniane w tem rozporządzeniu, nie można rozumieć jakiejś stałej pensyi, lecz w ogólności wynagrodzenie za wykonywanie czynności sądowo-lekarskich, wypłacane ryczałtowo w niektórych sądach według pewnej, z góry umówionej, normy.

4. Wyższy Sąd krajowy, odmawiając przyznania lekarzom należytości za użycie osobnej podwody, opiera się prawdopodobnie na następującem rozporządzeniu:

Rozp. ministr. sprawiedl. z 3. czerwca 1864 l. 4778:

„XXII. Przy podróżach urzędowych, do których wspólnie więcej indywiduów delegowanych zostaje, nie pozwala się — jeżeli szczególnie ważne okoliczności (które jednak w partykularzu podróży dokładnie wykazane być muszą) do czego innego nie zmuszają — aby radca, czy też inny urzędnik jechał sam na jednym wozie, lecz musi wspólnie jechać tyle, na ile możliwość pozwala, przy czem obowiązkiem jest rewidującej buchalteryi i asygnujących władz nad wykonaniem tego rozporządzenia bacznie czuwać, a wydatków zaliczanych wbrew niemu nie uwzględniać“.

Na pozór wydawałoby się, że wobec tego rozporządzenia ustaje wszelka dyskusya nad tem, czy lekarze, jadący na komisyę, mogą jechać na osobnym wozie, bo w myśl powyższego rozporządzenia nawet 12 osób (a widziano już wozy obładowane tą ilością pasażerów), delegowanych wspólnie do tej samej czynności, musiałoby użyć tego wspólnego zaprzęgu, ba nawet radca sądowy, który, według pojęcia wielu urzędników, przewyższa w hierarchii społecznej o całe niebo każdego lekarza, musi w danym wypadku jechać w towarzystwie tylu osób.

Jednakże, jakoby dla zbicia podobnych przypuszczeń, już to samo rozporządzenie kwestyę tę w innym ustępie normuje w ten sposób:

„Ministerstwo sprawiedliwości w porozumieniu z innemi ministerstwami zgodziło się na uchwałę, znoszącą w Galicyi, Wielkiem Księstwie Krakowskiem i Bukowinie uznane regulaminem należytości dla armii z r. 1858 używanie zaprzęgu czterokonnego jako zwyczajowego i postanawia, że przy wszelkich rodzajach podwód, wśród zwykłych warunków użytych, może być żądany tylko zaprząg dwukonny, przy równoczesnem zachowaniu normalnie ustalonego obciążenia jednego wozu pięcioma cetnarami (równa się 280 klg.) lub czterema osobami“.

Jeżeli więc departament rachunkowy sądu krajowego nie chce przyznać lekarzom potrzeby użycia osobnej podwody, czyni to albo w przypuszczeniu, że czterech dojrzałych i prawidłowo rozwiniętych mężczyzn tj. adjunkt sądowy, dwóch lekarzy i pisarz sądowy, odziany ch we futra i odzież zimową wraz z materyałem, umieszczonym na wozie (kosz, siedzenia, koce itd.) nie ważą 280 klg. i zostaje jeszcze wolna waga dla woźnicy, albo też może uważa, że jeden z lekarzy powinien popędzać konie i dla oszczędzenia skarbu państwa pełnić obowiązki woźnicy i że dla tego zapewne powyższe rozporządzenie przeznacza wyraźnie jeden wóz dla czterech osób. Inaczej trudno wytłómaczyć związek pomiędzy powyższem rozporządzeniem a jego obecnem wykonywaniem. Powiadam „obecnem“, bo jeszcze przed 20 laty stosowano je inaczej.

5. Procedura karna z 23. maja 1873:

„Lekarze, pozostający w służbie rządowej, do których należą także lekarze, ustanowieni za wynagrodzeniem w domach więziennych, otrzymują tytułem strawnego i jezdnego, według przepisów istniejących za czynności, dokonane poza miejscem urzędowania swojego, należące się im dzienne dyety i koszta podróży“.

„Inni lekarze zaliczać mają dyety według klasy dyet X. (lekarze) lub według XI. (chirurdzy), tudzież te koszta podróży, jakich żądać mają urzędnicy sądowi według odpowiedniej klasy dyet w podróżach urzędowych poza okręgiem sądu. Rozp. minist. sprawiedl. z 12. paździer. 1859 l. 14731“.

Według rozporządzenia ministerstwa sprawiedliwości, ogłoszonego w dzienniku ustaw państwa z 16. kwietnia 1901 mają wszyscy lekarze pobierać dyety według IX. klasy dyet.

6. Rozp. min. spraw wewn. z d. 3. lipca 1889, wydane w porozumieniu z innemi ministerstwami i najwyższą Izbą obrach. dz. u. p. l. 110.

„. . . . . Powyższe postanowienia, obowiązujące urzędników co do wynagrodzenia kosztów podróży stosują się analogicznie i do podróży lekarzy i weterynarzy prywatnych. Jeżeli lekarz jedzie wspólnie z chirurgiem, to tylko lekarz zarachowuje jednorazowe koszta podróży. Lekarze, delegowani z urzędnikami na komisyę, winni również jechać wspólną podwodą (rozp. minist. skarbu z 20. grudnia 1870 l. 36723 dz. roz. skarb. str. 237). Jeżeliby zaś nadzwyczajne okoliczności zmuszały lekarza do użycia osobnej podwody, to okoliczność ta powinna być w partykularzu jazdy uzasadnioną“. (Orzecz. tryb. adm. z 30. marca 1881 l. 444.).

Z tego rozporządzenia jasno wynika, że przy komisyach, przedsiębranych wspólnie z urzędnikami, lekarze mają użyć jednej, osobnej, wspólnej podwody. Dla tego to przewidziano tu komisyę, w której bierze udział lekarz i patron chirurgii. Niejako dla zamarkowania tej myśli wspomina to rozporządzenie o lekarzu w liczbie pojedynczej, który byłby zmuszony do użycia osobnej podwody.

7. Następujące rozporządzenie może rzucić światło i objaśnić, jak inne ministerstwa pojmują znaczenie powołanego tu na początku rozporządzenia minis. sprawiedl. z 3. lipca 1854 dz. u. p. l. 169.

Rozp. minist. obr. kraj. z 20. września 1891 l. 12509/2130 (dz. rozp. dla c. k. żandarmeryi 1891 l. 8).

„. . . . . Innym lekarzom cywilnym należą się przy wykonywaniu obdukcyi poza siedzibą dyety (3 zł. 50 ct. dla lekarzy a 2 zł. dla chirurgów), jakoteż jezdne, jakie zaliczać mają prawo urzędnicy sądowi według odpowiedniej rangi za urzędowe podróże poza okręgiem sądowym tj. koszta podróży koleją lub parowcem, względnie należytość za ekstra-pocztę (pocztowe dla ekstra-poczty i osobne podróże pospieszne wraz z ubocznemi należytościami: powozowem, poczęstnem i smarowidłem (za dwa konie). Lekarze (państwowi i inni cywilni) mogą nadto zaliczać należytość za myto, nie potrzebując wykazywać się boletami, według § 5. rozp. ministr. z d. 3. lipca 1854 dz. u. p. l. 169“.

Rozporządzenie to ma zarazem to ważne znaczenie, że jest jednem z nowszych.

8. Rozp. minist. sprawiedl. z 17. września 1897, dotyczące nalażytości świadków i znawców w sprawach cywilnych:

„. . . . . Wynagrodzenia, do których rzeczoznawcy sądowi mają pretensye są: zwroty kosztów podróży (dyety i należytości za podróże) i należytości, ustanowione za przedsiębrane czynności . . . . . . Lekarze, którzy nie pozostają w służbie państwowej, mają prawo zaliczenia jazdy pocztowej z przynależytościami przy wszystkich tego rodzaju czynnościach urzędowych; również lekarze sądowi za podróże na drogach pocztowych; zaś za podróże poza obrębem drogi pocztowej tylko milowe, ustanowione w § 5. minist. rozp. z 3. lipca 1854 dz. u. p. l. 169“.

Rozporządzenie to daje nam pojęcie, jak ministerstwo sprawiedliwości pojmuje swe rozporządzenie z 3. lipca 1854 i że w ogóle do najnowszych czasów, bo do roku 1897 uznaje i stosuje je do lekarzy.

9. Rozp. minist. skarbu w porozumieniu z innemi interesowanemi władzami naczelnemi z 17. marca 1897 dz. u. p. l. 78, tyczące się liczenia wynagrodzenia kosztów podróży do wspólnych podróży komisyjnych urzędników państwa.

„§ 2. W mniejszych miejscach, pominąwszy przypadki, w których już ze względu na ilość urzędników, jadących wspólnie, dozwolone jest w myśl § 7. rozp. minist. z 3. lipca 1854 dz. u. p. l. 169 policzenie więcej powozów, niż jednego, można pozwolić na liczenie za więcej powozów, niż jeden, tylko w takim razie jeżeli itd. . .“

Pod 3 wykazaliśmy, że rozporządzenie z 3. lipca 1854 dz. u. p. l. 169 stosuje się do personalu sanitarnego przy sądach powiatowych, a więc i do nich odnosi się i to obecne rozporządzenie. Oto wszystkie rozporządzenia, które mają zastosowanie przy obliczaniu kosztów komisyi sądowo-lekarskich, a między niemi ani jedno, według którego możnaby ulepić taką formę, w jakiej się one odbywają, a jakie opisano na początku niniejszego artykułu.

Na interpelacye, w tej mierze do urzędników sądów stosowane, słyszy się szablonową odpowiedź: „trzeba oszczędzać skarbu państwa“. Nikomu przez myśl nie przejdzie, że kosztem zdrowia a może i życia lekarza nie powinno się oszczędzać skarbu państwa. Gdy lekarz podczas takiej komisyi dozna nieszczęśliwego wypadku, gdy wypadłszy z wozu złamie nogę i w następstwie długi czas choruje lub w skutek innego uszkodzenia staje się niezdolnym do pracy zawodowej, gdy się przy sekcyi zakazi i osieroci całą rodzinę, wówczas ten skarb państwa ani jemu, ani jego rodzinie nie przychodzi z pomocą. Jako obywatel, wie każdy z nas, że na skarb państwa sami się składamy i po cząstce go tworzymy, a nikt nie chce majątku swego rozmyślnie trwonić, lecz też w dobrze zrozumianym interesie nie chce stać się jego ofiarą.

Korespondencye.

Eldorado lekarza zakładowego w Drohowyżu.

W marcu roku zeszłego jeden z urzędników fundacyi skarbkowskiej zaczął namawiać mię, bym się starał o opróżnioną przez śmierć ś. p. dra Kraetschmara posadę lekarza zakładowego w Drohowyżu. Miałem wtedy finansowo bardzo dobrą posadę i opuszczać jej nie myślałem — przedstawiano mi jednak sytuacyę lekarza w Drohowyżu tak ponętnie, że ostatecznie zachęcony widokami ewentualnej emerytury, do której posada okręgowa, jaką wtedy zajmowałem, prawa nie daje, i wiadomością znęcony, iż dyrektorem Zakładu jest p. Wilhelm Schmidt, mój długoletni z medycyny kolega, postanowiłem spróbować poczynić kroki celem otrzymania tej posady. Przedstawiłem się w tym celu ówczesnemu kuratorowi ś. p. Henrykowi hr. Skarbkowi, od którego otrzymałem zapewnienie, iż na najbliższem posiedzeniu Rady administracyjnej bez konkursu lekarzem Zakładu w Drohowyżu mianowany zostanę, przyczem dodał, iż rekomendacye moje są tak dobre, że po roku bezwarunkowo stabilizowany będę. Mając takie zapewnienie, podanie do Rady administracyjnej wniosłem.

Dotąd wszystko w porządku. Na najbliższem posiedzeniu Rady administracyjnej sprawa moja przyszła pod obrady, dowiedziałem się jednak, że „ktoś“ upierał się przy tem, by konkurs koniecznie był rozpisany — tak się też i stało. Na dzień 3. czerwca 1903 wyznaczonem zostało posiedzenie, na którem konkurs rozstrzygniętym miał zostać. Wtem znowu „ktoś“ mi życzliwy doniósł hr. Kuratorowi, że ja kogoś mam w tej sprawie przekupiać. Kiedy i ten manewr temu „ktosiowi“ się nie udał, chwycił się innego i przedstawił mnie jako człowieka niespokojnego i awanturnika. Przedłożyłem opinię Izby lekarskiej i ostatecznie po tylu walkach wstępnych 3-go czerwca 1903 zostałem jednogłośnie lekarzem Zakładu w Drohowyżu zamianowany.

*) Patrz: Zbiór ustaw i rozporządzeń sanitarnych; zebrali dr. J. Barzycki, dr. Z. Lachowicz, Leon Kruszyński i Verordnungen der Justizverwaltung von dr. Kaserer, Wien 1882.

Tego samego dnia hr. Kurator powiedział mi: „będzie pan miał w Zakładzie trudną pozycyę, bo p. Schmidt jest panu bardzo przeciwny“. (Na to mam i innych świadków).

Wiadomości tej prawie wierzyć nie chciałem, bo p. Schmidtowi w drogę nigdy nigdzie nie wszedłem, żadnych z nim nigdy niemiłych zajść nie miałem, a owszem na wstępie już zaznaczyłem, iż wiadomość, że on właśnie jest dyrektorem, do starania się o tę posadę mnie zachęciła. Dowiedziałem się wprawdzie, iż p. Schmidt miał swego kandydata w osobie kol. Markla z Horożany wielkiej, to przecie nie sądziłem, by z tego jedynie powodu, że nie kol. Markl, ale ja posadę otrzymał, wrogo mi był usposobiony.

Zmartwiony, ale nie zniechęcony temi wiadomościami, przybyłem do Zakładu i nie dając nic poznać, iż wiem o niechęci ku mnie, zbliżyłem się do p. Schmidta, jako do swego dawnego kolegi.

Z początku pozornie było wszystko dobrze, ale tylko pozornie, — ja byłem szczery, nie kryłem się z żadną myślą, nawet stosunek serdeczniejszym uczynić starałem się — p. Schmidt przeciwnie, od pierwszej chwili unikał mnie, tu i ówdzie robił niewłaściwe o mnie uwagi, a w oczy wylany i niby bardzo serdeczny, poza plecami szkodził mi na każdym kroku. Tak n. p. powiedziano mi, że lekarz zakładowy nie ma obowiązku bezpłatnego leczenia funkcyonaryuszy (instrukcyi żadnej dla lekarza nie ma), p. Schmidt był zdania przeciwnego i powiedział mi zaraz w sierpniu r. z, że wniesie do Kuratoryi, by mi pensyę moją podwyższono, bym jednak za to leczył już bezinteresownie funkcyonaryuszy Zakładu. Tymczasem w rzeczywistości napisał, że są ze mnie w Zakładzie niezadowoleni i że przy tak wysokiej pensyi (1000 zł.) powinienem tę funkcyę bezwarunkowo pełnić bezpłatnie. To było na piśmie i to pismo czytałem, a ile tam przysług musiał mi wyświadczyć słowem, tego bezpośrednio nie słyszałem, ale przez cały rok mnóstwo zbierałem dowodów.

Zakład pod względem hygieny w najzupełniejszem zastałem zaniedbaniu, przedstawiałem więc niejednokrotnie, które wadliwości koniecznie usunąćby trzeba — wszystko bez skutku — p. Schmidt dla tego tylko, że to ja proponowałem, do usunięcia złego nigdy nie dopuścił.

W szpitalu przy chorych była dozorczynią stara, brudna baba — wystarałem się więc o fundusze i poszukiwałem we Lwowie za wyszkolonym szpitalnym dozorcą. W tym czasie p. Schmidt usunął dozorcę chłopców III. kl. starca 60-kilkuletniego, ex kamerdynera jednego z Ekscelencyj, wystawiając mu w Kuratoryi świadectwo skończonngo niedołęgi (świadectwo to tu czytałem) — tego właśnie mimo mych energicznych protestów, na dozorcę do szpitala mi wpakował.

Przy przyjmowaniu sierót do Zakładu stwierdzam u jednego z nich, że jest w najwyższym stopniu skrofuliczny, że więc stosownie do otrzymanego polecenia, przyjętym być nie może. P. Schmidt, któremu to nie na rękę, wiezie go do Lwowa, przedstawia kilku lekarzom, z jednym nawet rozmawia jako lekarz, powiada, że Kuratorowi na przyjęciu tego chłopaka zależy, bo go proteguje wysoka osoba i prosi o zbadanie — lekarze stwierdzają, że jest w wysokim stopniu skrofuliczny, ale przyjęty ostatecznie być może.

Innym znowu razem, korzystając z mej nieobecności w Zakładzie, sprowadził p. Schmidt ze Lwowa specyalistę chorób skórnych, telegrafując do Kuratora, że ja się temu sprzeciwiam (naturalnie wcale mnie o to nie pytał) — miał nadzieję, że ten mojej dyagnozy nie uzna i w ten sposób mnie zdyskredytuje.

Przez cały rok jednak władze moje przełożone (Dyrekcya, Kuratorya i Rada administracyjna) nie robiły mi żadnych ustnych ani pisemnych uwag ani wytknięć.

W maju b. r. komisya, złożona z dwóch radców Wydziału krajowego, lustrowała Zakład. Przed komisyą tą żaliłem się na postępowanie p. Schmidta ze mną i wtedy p. Schmidt dla dogodzenia swej żądzy nie zawahał się w swem zaślepieniu popełnić nawet z aktami urzędowymi wielkiej niewłaściwości. (Za wszystko, co piszę tu, biorę pełną odpowiedzialność).

Odtąd p. Schmidt nie krył się już wcale, że chce się mnie za wszelką cenę z Zakładu pozbyć — mówił o tem nawet otwarcie na konferencyach, raz nawet za nadto otwarcie i obelżywie; pociągnąłem więc go za to do odpowiedzialności, dotąd bez wyniku.

A jak skwapliwie p. Schmidt umiał mi „szyć buty“, kiedy Rada administracyjna na posiedzeniu dnia 22. czerwca b. r. bez żadnych powodów, a tylko „ze względów służbowych“ (dosłowne wyrażenie) postanowiła zwolnić mnie z obowiązków lekarza zakładowego.

Sprawę tę oddałem do rozpatrzenia i osądzenia Izbie lekarskiej. — W dniu 1. października b. r. Zakład opuszczam, nie mając najmniejszej pretensyi do pozostania tu, bo służenie pod takim przełożonym, jak p. Schmidt, zaszczytnem chyba nie jest.

Dla ostrzeżenia jednak Kolegów, którzyby po mnie o tę posadę ubiegać się chcieli, pozwoliłem sobie rzecz całą przedstawić. Jeślim się spóźnił, nie moja wina. Ewentualnemu Koledze następcy memu radzę z p. Schmidtem bardzo być ostrożnym. Jest to pan, który wszystkiego po trosze próbował — lat 12 studyował medycynę, był w Zakonie Karmelitów, czy jakimś innym, potem występował w teatrze lwowskim, skąd przerzucił się znowu na filozofię, potem bez egzaminów naturalnie dostał się do Zakładu w Drohowyżu na dyrektora, którym jest prowizorycznie od $1\frac{1}{2}$ roku. Życząc jednak dobrze tak pożytecznemu Zakładowi, żywię niepłonną nadzieję, że na prowizoryum tylko się skończy, że przysłowie: „kto pod kim dołki kopie, sam w nie wpada“ i tu się sprawdzi, a p. Schmidt dyrektorem niezamianowany, będzie gdzieindziej nowej, bardziej mu odpowiedniej posady poszukiwał.

Jeśli do tej sympatycznej, wdzięcznej, a zarazem wiernej sylwetki dyrektora p. Schmidta dodam jeszcze kilka słów o miejscowych stosunkach, to sądzę, że przedstawię najdokładniej eldorado lekarza zakładowego.

I tak zacznijmy z góry: Na poparcie kuratora lekarz zakładowy liczyć nie może, bo ten w nadskakującym mu dyrektorze zaślepiony, a zresztą stan nasz niemiły mu widocznie w ogóle, bo w żywej ma jeszcze pamięci, iż do zeszłego roku był rządcą u kol. Ebersa w Cirkvenicy, skąd nie najmilsze miał wynieść wspomnienia.

W Zakładzie oddział dziewcząt prowadzą S. S. Felicyanki, mięszają się one jednak do spraw wszystkich, także i prywatnych a nie wahają się nawet przed plotkami, jeśli to ich celom dogadza. Naturalnie nie wszystkie są takie — spotykałem między niemi i prawdziwe niemal anioły, te jednak niestety przy władzy nie były. Ciekawym służę każdej chwili bliższymi szczegółami.

W sprawach sanitarnych lekarz zakładowy nie ma tu żadnego głosu. Winien temu w pierwszym rzędzie ś. p. mój poprzednik, który jako człowiek stary i schorowany przez 26 lat literalnie nie mieszał się do tych spraw wcale — niepodzielnie więc zapanowały w szpitalu i aptece S. S. Felicyanki, którym obecnie wszelkie zmiany w tym kierunku bardzo się nie podobają, a zmian tych zresztą nie podobna prawie dokonać, nie mając poparcia kuratora ani dyrektora, który jest całą duszą, bo mu z tem praktycznie, po stronie S. S. Felicyanek.

Kapelan miejscowy ks. kanonik Lewandowski słynie w całej, nawet dalszej okolicy, jako cudotwórca, to też zjeżdżają do niego ciągle fury z chorymi, którzy od niego flaszeczki ze święconą otrzymują wodą i ta im na wszystko pomaga. Między jego pacyentami stwierdzałem i choroby zakaźne. Pacyenci ks. kapelana niekiedy tu w Zakładzie umierali, nie zdążono ich nawet wywieść za bramę. Starostwo na interwencyę lekarza powiatowego najsurowiej zwożenia chorych do kaplicy zakładowej zabroniło, ale naturalnie bez najmniejszego skutku, a p. Schmidt i w tej sprawie, jakkolwiek poza oczy do przyjaciół ks. kanonika nie należy wcale, po jego staje stronie, ze szkodą nawet dla powierzonej sobie dziatwy, byle tylko lekarz niewygodny nie miał racyi.

Jakie tu sympatyczne panują stosunki, dowodzi przykład, iż chcąc się starać obecnie o inną posadę, musiałem od proboszcza parafii w Mikołajowie zażądać potrzebnego mi świadectwa moralności, które naturalnie bez jakichkolwiek trudności otrzymałem, proboszczowi jednak przyjaciele p. Schmidta ciężkie robili wyrzuty, jak mógł mi podobne wystawić świadectwo.

Zakład jest zupełnie odosobniony, do wsi 3 klm., w najbliższej 3 i 8 kilometrowej odległości aż 4 lekarzy, o wyrobieniu więc sobie jakiejkolwiekbądź praktyki lekarz zakładowy nawet i marzyć nie może, zwłaszcza, iż w osobie ks. kanonika tak poważnego ma konkurenta.

Warunki bytu bardzo trudne z powodu drożyzny i niemożności dostania czegokolwiek.

Stosunki towarzyskie w Zakładzie wprost wstrętne, na każdym kroku intrygi, plotki i donosy, z których co chwila p. dyrektor robi urzędowy użytek, przeprowadza śledztwa, pisze protokoły, zdaje Kuratorowi relacye, naturalnie tajne, w następstwie czego usuwa się niewygodnych bez względu czy są stabilizowani lub nie.

Drohowyż w sierpniu 1904.

Dr. Czesław Waligórski.

KRONIKA.

Statut Tow. Samop. lek., wydany w języku ruskim, rozesłano już wszystkim Kolegom Rusinom bez względu czy są członkami Towarzystwa czy nie. Ponieważ jednak jest rzeczą możliwą, że z powodu braku adresu lub jego niedokładności niektórzy koledzy statutu nie otrzymali, przeto upraszam tych Kolegów, aby raczyli zawiadomić mnie kartą korespondencyjną, a ruski egzemplarz statutu bezzwłocznie przesyłany im zostanie.

Dr. Adam Langie
generalny sekretarz, Kraków, ul. Sławkowska 31.

Sekcya nowosądecka Tow. lek. galicyjskich, na posiedzeniu odbytem w dniu 4. lipca 1904 pomiędzy innemi sprawami uchwaliła wezwać P. T. Kol. lekarzy okręgu nowosądeckiego, aby możliwie na wszystkich receptach umieszczali marki 4 halerzowe, wydane nakładem Tow. Sam. lek. Marki te nabyć można od kol. dr. Kazim. Flisa z Krakowa. Następnie uchwalono, że „Odezwę“, wydaną również przez Tow. Sam. lek. co do sposobu pobierania honoraryów lek., członkowie Sekcyi solidarnie umieszczą na widocznem miejscu w poczekalniach lekarskich.

Dr. Jan Filewicz przewodniczący — *Dr. Edward Zieliński* sekretarz.

Na kwestyonaryusz w sprawie partactwa leczniczego nadeszło dotąd 35 odpowiedzi. Jest to trochę lepszy wynik ankiety, niż przy wywiadach pewnego kolegi warszawskiego, który rozesławszy kilkadziesiąt kwestyonaryuszy w sprawie częstości raka, otrzymał tylko jedną odpowiedź.

Mimo to dotąd otrzymane odpowiedzi w sprawie partactwa nie są dostateczne do oceny stosunków w całym kraju i dla tego jeszcze raz przypominamy Kolegom, którzy dotąd z odpowiedzią się ociągają, by zechcieli wziąć udział w wywiadach.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

P. Em. Kreiner 3·—, dr. Seret 6·—, dr. Mogilnicki 3·—, P. Hladij 3·—, dr. Patryn 6·—, dr. Blumenthal 6·—, P. Mark 6·—, dr. Rawski 6·—, dr. Owsiński 6·—, dr. Ciepanowski 3·—, dr. Dekański 6·—, dr. Zins 3·—, dr. Zakrejs 6·—, dr. Dudziński 6·—.

Zwracamy uwagę na dołączony prospekt firmy F. Bayer i Spka w Elberfeld o Helmitolu.

OGŁOSZENIA

Dr. Eugeniusz Wajgiel
ordynuje jako lekarz zakładowy
w Rymanowie.

Dr. J. Kołączkowski w Szczawnicy
kierownik Zakładu wodoleczniczego i Pensyonatu ordynuje od 25 lat. Ceny w Pensyonacie przystępne. Kuchnia wykwintna. Kuracya nowoczesna.

Dr. Leon Kropf
były uczeń uniw. Jagiell. ordynuje i mieszka stale
w Karlsbadzie
THEATERGASSE „MINERVA“ i zwraca uwagę Szanownych Kolegów, że z roku na rok zwiększa się tutaj liczba kuracyuszów zimowych, albowiem doświadczenie wykazuje, że wyniki leczenia zdrojowego są równie dobre w każdym miesiącu, koszta zaś utrzymania znacznie są mniejsze, a wygody większe przed i po głównym sezonie.

Fizykalno-dyetetyczna Lecznica
Dr. A. Tarnawskiego w Kossowie
(stac. kol. Zabłotów) za Kołomyją.
Otwarta od 1. maja
do końca października.

Dr. A. MIKOLÁŠEK
Lwów, Wałowa 3.
Zakład dla badań klinicznych.
Rozbiory moczu, krwi, plwocin,
mleka i t. d.
Ord. 2—4.

Dr. Józef Pacyna
asystent kliniki dermatolog. Uniw. Jagiell. osiadł w **Stanisławowie**, ul. Szydłowskiego l. 2 jako **lekarz chorób skórnych, wenerycznych i pęcherzowych.**

ZAKŁAD WODOLECZNICZY
D^ra^ A. CHRAMCA
w Zakopanem
OTWARTY CAŁY ROK.
Centralne ogrzewanie, światło elektryczne, kanalizacya, wodociąg, nowo urządzone łazienki. - Cena od 8 K dziennie w zwyż z całem utrzymaniem. - Kuchnia wykwintna i zdrowa. - Prospekta na żądanie.

Apteka H. Blumenfelda we Lwowie
ulica Żółkiewska l. 4

poleca premiowane na wystawie hygienicznej we Lwowie 1888 jakoteż wyszczególnione na wystawie przyrodn. lekarskiej w Krakowie 1881 **wina lecznicze własnego wyrobu**

Malaga z chiną
Malaga z żelazem
Malaga z chiną i żelazem
Malaga z fosforanem wapna
Malaga z rebarbarum

Wino z orzechów Koła
Wino pepsynowe z Diastazą
Wino z cascara sagrada
Wino z condurango
Wino ze Somatozą

SYROPY LECZNICZE:
Syróp z podsforanem wapna
Syróp wapniowo żelazowy
Syróp gnajacolowy

PASTYLKI:
Pastylki kaskarowe
Pastylki pepsynowe z diastazą.

Phosphate de fer czyli roztwór fosforanu żelazowego.

Przetwory te lecznicze pozyskały uznanie tak wybitnych powag lekarskich jak Prof. Dr. Czyżewicz, prof. Dr. Korczyński, Dr. Józef Weigel, Dr. Widman i w. i.

Chemicznie czysty „TLEN“ do wdychiwań po bardzo umiarkowanych cenach.

Zamówienia z prowincyi uskutecznia się odwrotnie.

MEDAL ZŁOTY na Wystawie przyrodniczo-lekarskiej w Krakowie 1900 roku



HORS CONCOURS na Wystawie politechniczej we Lwowie 1902 roku

Lwowska fabryka chemiczna
„TLEN”
Lwów-Zamarstynów
poleca:

Wszelkiego rodzaju środki opatrunkowe
Mydła lecznicze — Plastry i maści
Resorbinum Hydrargyri ciner. $^1/_2{}^0/_0$ w rurkach szklanych á 30 gr.
Sole do kąpieli z kwasu węglowego (CO^2)
Hepar sulphuris
Kwas azotowy Argentum nitricum cryst. et fusum, Bismuthum subnitricum, Bismuthum subgallicum, Bismuthum salicylicum bas.
Woda utleniona do celów leczniczych i technicznych
Prócz tych artykułów, ważnych dla sfer lekarskich, fabryka nasza wyrabia jeszcze:
Mydła toaletowe w 300 gatunkach.
ATRAMENTY: antracenowy, alizarynowy, do kopiowania i kolorowe.
Trucizny na myszy polne: fosforowe, strychninowe, arszenikowe i barytowe.

Karol Gustaw Hildebrandt
Kraków, ul. św. Gertrudy l. 5.
Pierwsza galicyjska
instytucya techniczno-hutnicza
dla instrumentów precyzyjnych ze szkła.
WARSTAT REPARACYJNY.



SPECYALNOŚĆ:
Precyzyjne termometry lekarskie ze szkła normalnego.
Fabrykat premjowany. Przyjmowanie zużytych hilz. Cenniki na żądanie.
Dostawca licznych Uniwersytetów i Zakładów leczniczych.
LAKARSKIE REFERENCYE.

Sztuczne wody
- mineralne i lecznicze -
pod kontrolą
Komisyi przemysłowej Towarz. Lekarskiego Lwowskiego - - - - - -
WYRABIA I POLECA
Fabryka wody sodowej
„ZDROWIE“
we Lwowie, ul. Krzyżowa 42.
Telefonu Nr. 544.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20